

Teija Suuniittu

KOTIHOITOYKSIKKÖ KUNTO-PAKARIN TOIMINNAN
KEHITTÄMINEN

Vanhustyön (ylempi AMK) –koulutusohjelma
2017

KOTIHOITOYKSIKKÖ KUNTO-PAKARIN TOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Suuniittu, Teija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Vanhustyön (ylempi AMK) –koulutusohjelma
Marraskuu 2017
Sivumäärä: 69
Liitteitä: 14

Asiasanat: päivätoiminta, jaksohoito, kuntoutus, omaisen tukeminen, kotona asuminen tukeminen

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Punkalaitumella sijaitsevan Kunto-Pakarin toimintaa asiakkaiden kotona asumista sekä omaisten ja omaishoitajien jaksamista tukevammaksi. Kunto-Pakari on kotihoidon yksikkö, jonka toimintamuotoja ovat päivätoiminta ja jaksohoito. Tutkimuskysymykset, joihin haettiin vastauksia, olivat 1) miksi asiakas osallistuu säännölliseen jaksohoitoon 2) mitä päivätoimintapäivä merkitsee asiakkaalle 3) mitä keinoja hoitajat käyttävät kuntouttaessaan asiakasta selviytymään kotonaan entistä paremmin ja 4) miten jaksohoito vaikuttaa omaisen ja omaishoitajan jaksamiseen.

Kehittämistyö toteutettiin Case- tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin jaksohoidon asiakkaille ja henkilökunnalle teemahaastattelua sekä päivätoiminnan asiakkaille ja jaksohoitoon osallistuneiden asiakkaiden omaisille lomakekyselyä. Kehittämistyötä toteutettiin kolmessa työpajassa.

Tuloksista selvisi, että tärkeimmät syyt osallistua päivätoimintaan ja jaksohoitoon olivat liikkumisen vaikeudet sekä koettu yksinäisyys. Päivätoiminnan ja jaksohoidon asiakkaat kokivat Kunto-Pakarin toimintaan osallistumisen tukevan heidän kotona selviytymistään. Jaksohoitoon osallistuvien asiakkaiden omaiset ja omaishoitajat kokivat hoidettavan jaksohoidon tukevan heidän omaa jaksamistaan. Asiakkaan kuntoutuksessa hoitajien toimesta huomioitiin niin fyysinen, psyykkinen kuin sosiaalinen toimintakyky, mutta kuntoutus ei toteutunut suunnitelmallisesti, tavoitteellisesti, asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja kotiolosuhteita huomioiden.

Kunto-Pakarin kehittämiskohteiksi nousivat toiminnan suunnitelmallisuuden kehittäminen asiakaslähtöisesti sekä yhteistyön tiivistäminen kotihoidon ja omaisten sekä omaishoitajien kanssa. Kehittämistyö aloitettiin työpajoissa, joissa suunniteltiin Elämäni tarina- lomake. Lomakkeen avulla hoitajat toivoivat saavansa tietoa asiakkaan elämän historiasta ja hänen voimavaroistaan kuntoutuksen tueksi. Työpajoissa suunniteltiin lisäksi viikkokuntoutuslomake, joka helpottaa asiakkaan kuntoutuksen suunnitelmallisuuden ja tavoitteellisuuden toteutumista jaksohoidon aikana. Lomaketta katsomalla hoitaja saa yhdellä silmäyksellä selville, mitä kuntoutusta asiakkaalle on suunniteltu, ja miten kuntoutus on toteutunut jaksohoidon aikana.

DEVELOPMENT OF THE FUNCTIONS OF A HOME CARE UNIT

Suuniittu, Teija
Satakunta University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Elderly Care
November 2017
Number of pages: 69
Appendices: 14

Keywords: day activities, period care, rehabilitation, supporting the significant others, supporting living at home

The purpose of this thesis was to develop the functions of a home care unit Kunto-Pakari in Punkalaidun to support the significant others and informal carers and the clients' living at home. Kunto-Pakari is a home care unit, whose functions include day activities and period care. The aim was to find out why clients participate in regular period care, what day activities mean to clients, what measures are used to help the clients with daily activities at home and how period care affects the significant others and informal carers and their coping.

The research was carried out as a case study. The material was collected by theme interviews and a questionnaire. The clients of period care and staff were interviewed, and the significant others responded to the questionnaire. The development work was carried out in three workshops.

The results show that the most important reasons for participating in day activities were problems with mobility and experienced loneliness. Participation in the activities provided by Kunto-Pakari supported the home living of those clients who participated in day activities and period care. In addition, their significant others and informal carers thought that period care supported their coping.

The nurses in charge of rehabilitation paid attention to the clients' physical, mental and social function. However, rehabilitation was not implemented in a planned and goal-oriented way with respect to the client's individual needs and home circumstances. Therefore, the development needs in Kunto-Pakari included development of individual and systematic care and closer cooperation with home care, significant others and informal carers. The development work was initiated in workshops, where a form *My Life Story* was developed. By this form the practical nurses hoped to get more information of the clients and their history and resources to support rehabilitation. In addition, a weekly rehabilitation form was designed to make planning easier and more goal-oriented during period care. The form shows at a glance, what kind of rehabilitation has been planned for the client and how it has been carried out during period care.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	6
3	KUNTO-PAKARIN TOIMINTA-AJATUS JA TOIMINNAN TARKOITUS.....	7
4	JAKSOHOITO JA PÄIVÄTOIMINTA KOTONA ASUMISEN TUKENA.....	8
4.1	Jaksohoito ja päivätoiminta.....	8
4.2	Kotona asumista tukevat menetelmät	12
5	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	17
5.1	Kehittämismenetelmä	17
5.1.1	Lomakekysely päivätoiminnan asiakkaille.....	19
5.1.2	Lomakekysely jaksohoitoasiakkaiden omaisille ja omaishoitajille....	20
5.1.3	Teemahaastattelu jaksohoidon säännöllisille asiakkaille	21
5.1.4	Ryhmä- ja yksilöhaastattelut henkilökunnalle.....	23
5.2	Haastatteluaineiston ja kyselyaineiston analysointi.....	24
5.2.1	Haastatteluaineiston litterointi.....	24
5.2.2	Haastatteluaineiston sisällönanalyysi	25
5.2.3	Lomakekyselyjen aineistojen analysointi.....	28
6	TUTKIMUSTULOKSET.....	28
6.1	Syyt, miksi asiakkaat osallistuvat säännölliseen jaksohoitoon.....	28
6.2	Päivätoimintapäivän merkitys asiakkaalle	33
6.3	Henkilökunnan käyttämät keinot kuntouttaessaan asiakasta	36
6.4	Omaisen ja omaishoitajan jaksamisen tukeminen	39
7	TYÖPAJAT KUNTO-PAKARIN TOIMINNAN KEHITTÄMISEN TUKENA	43
7.1	Työpaja 1: Elämäni tarina- lomakkeen suunnittelu	44
7.2	Työpaja 2: Elämäni tarina- lomake, Tulevaisuuden muistelu	45
7.3	Työpaja 3; Yhteenvedot työpajoista 1 ja 2. Tehdyt tuotokset.	47
7.4	Palaute työpajatoiminnasta ja kokemukset lomakkeiden käytöstä	48
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	50
9	POHDINTA.....	54
9.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	59
9.2	Jatkotutkimusaiheet.....	62
	LÄHTEET	63
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012, 5 §) edellyttää, että kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Laki korostaa ennaltaehkäisevän toiminnan ja avopalveluiden merkitystä, joten kunnan suunnitelmissa on painotettava kotona asumista ja kuntouttavia toimenpiteitä. Hoidon ja huolenpidon turvaama palvelukokonaisuus tulee suunnitella vastaamaan asiakkaan yksilöllisiä tarpeita. Iäkkäällä henkilöllä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2017, 10, 19) korostaa terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaamista. Riittävä määrä osaavaa henkilöstöä, osaaminen ja osaava lähi-johtaminen ovat yhteydessä vaikuttavuuteen ja hoidon laatuun. Sekä vanhuspalvelulain että laatusuosituksen henkeä toteutetaan Sipilän hallituksen kärkihankkeessa Ikäihmisten kotihoidon kehittäminen ja kaikenikäisten omaishoidon vahvistaminen. I & O – hankkeen tavoitteena on luoda ikääntyneille sekä omais- ja perhehoitajille nykyistä yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitut sekä kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. (Ratkaisujen Suomi 2015; Valtioneuvoston kanslian www-sivut 2017.)

Tämän kehittämistyön toimintaympäristö on Punkalaitumella sijaitseva kotihoidon yksikkö Kunto-Pakari, jonka toimintamuotoja ovat päivätoiminta ja jaksohoito. Kunto-Pakarin toiminta on ennaltaehkäisevää, kuntouttavaa toimintaa, jolla tuetaan asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kuntoutuksen tavoitteena on tukea kotona asuvien ikääntyneiden kotona selviytymistä entistä pidempään. Kunto-Pakarin toiminnalla tuetaan lisäksi omaishoitajien jaksamista järjestämällä jaksohoitoa omaishoitajan lakisääteisten vapaiden ajaksi. (Sotesin www-sivut 2013.)

Vanhuspalvelulaki, Laatusuositus, hallituksen kärkihanke I&O sekä osana hallituksen kärkihanketta Pirkanmaalla toteutettava Ikäneuvo-hanke luovat pohjan Kunto-Pakarin toiminnalle. Ikäneuvo-hankkeen tavoitteena on tukea ikääntyneiden kotona asumista, arjessa selviytymistä ja kuntoutusta sekä luoda vaikuttava ja toimiva iäkkäiden palveluverkosto. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2016; Pirkanmaan liiton www-sivut 2017.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kehittää Kunto-Pakarin toimintaa sekä asiakkaan kotona selviytymistä tukevaksi, että omaisen ja omaishoitajan jaksamista tukevaksi. Case Kunto-Pakarin tuloksia hyödynnetään Vammalan päivätoiminnan yhteyteen Hopun palvelukeskukseen perustettavan Kunto-Hopun toiminnan suunnittelussa. Kunto-Hopun tilat valmistuvat joulukuussa 2017 ja toiminta alkaa vuoden 2018 alussa.

2 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kehittää Kunto-Pakarin toimintaa asiakkaan sekä omaisen ja omaishoitajan jaksamista tukevaksi. Toimintaa kehitetään yhdessä Kunto-Pakarin henkilökunnan kanssa. Kehittämistyön tuloksia käytetään Vammalan päivätoiminnan yhteyteen perustettavan Kunto-Hopun toiminnan suunnittelun apuna.

Kehittämistyössä vastataan seuraaviin kysymyksiin:

1. Miksi asiakas osallistuu säännölliseen jaksohoitoon?
2. Mitä päivätoimintapäivä merkitsee asiakkaalle?
3. Mitä keinoja henkilökunta käyttää kuntouttaessaan asiakasta selviytymään kotonaan entistä paremmin?
4. Miten jaksohoito vaikuttaa omaisen ja omaishoitajan omaan jaksamiseen?

3 KUNTO-PAKARIN TOIMINTA-AJATUS JA TOIMINNAN TARKOITUS

Kunto-Pakarin toiminta-ajatuksena on tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään sekä tarjota kuntouttavaa ja asiakkaan voimavarat huomioivaa hoitoa. Kunto-Pakarilla päivätoiminnan ja jaksohoidon tarkoituksena on ylläpitää ja edistää asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Toiminta on ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa, jota annetaan kotona annettavien palvelujen tueksi. Asiakasta tuetaan ylläpitämään päivittäisissä toiminnoissa tarvitsemiaan taitoja, kuten hygienian hoitoa, fyysistä liikunnallisuutta, terveyden edistämistä, asiointia ja käden taitoja. Fyysistä toimintakykyä tuetaan ja parannetaan ohjatulla liikunnalla, kuntosaliharjoittelulla ja ulkoilemalla. Toimintaryhmiin osallistumisella ehkäistään syrjäytymistä, tuetaan kanssakäymistä ja tarjotaan virikkeellistä toimintaa. Kunto-Pakarin hoitajat antavat palveluohjausta, tietoa hyvinvoinnista ja terveydestä sekä ohjaavat esimerkiksi apuvälineiden käytössä. Asiakkaita rohkaistaan ja kannustetaan käyttämään voimavarojaan. Heitä ohjataan ja neuvotaan muun muassa itsehoitoon, ulkoiluun ja terveellisiin ruokailutottumuksiin liittyvissä asioissa. Omaishoitaja voi käyttää päivätoimintaa tilapäisesti hoitoparkkina tarvitessaan omaa aikaa esimerkiksi asioiden hoitamiseen. Jaksohoito toimii ympärivuorokautisesti maanantaista perjantaihin, ja on tarkoitettu kaikille, joiden toimintakyvyn alenema vaarantaa kotona asumista. (Aalto, Ollinpoika & Pitkänen 2013; Sotesin www-sivut 2013.)

Kunto-Pakarin toimintamuodot, jaksohoito ja päivätoiminta, toteutettuna yhtäaikaaisesti samoissa tiloissa, on ainutlaatuista kotihoidon tuottamaa palvelua Suomessa. Kunto-Pakarin jaksohoidon aloittamisen yhteydessä vuonna 2013 kotihoidon ohjaaja Aalto selvitti, ettei vastaavaa toimintaa löytynyt muualta Suomesta. Ainutlaatuinen toimintamalli on myös Kunto-Pakarin toiminnan oikeutus tulevassa Sotessa. (Aalto henkilökohtainen tiedonanto 15.9.2016; Ollinpoika henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2016.)

4 JAKSOHOITO JA PÄIVÄTOIMINTA KOTONA ASUMISEN TUKENA

4.1 Jaksohoito ja päivätoiminta

Jaksohoidolla tarkoitetaan tilapäistä tai määräajoin toistuvaa kuntouttavaa hoitojaksoa. Hoitojakso on tarkoitettu kotihoitoa ja kotona asumista tukeväksi, itsenäistä selviytymistä edistäväksi ja sen tavoitteena on siirtää ikääntyneen joutumista pitkäaikaishoitoon. Jaksohoidon ensisijainen tarkoitus voi olla myös omaishoitajan lakisääteisten vapaiden toteuttaminen. Jaksohoidon kesto ja rytmi sovitaan niin, että ne parhaiten tukevat ikääntyneen kotona asumista. (Salin 2008, 21-22.)

Linjan (2013) pro gradu- tutkielma ”Lyhytaikaishoito omaishoitajien jaksamisen tukena”, toteutettiin kyselytutkimuksena omaishoitajille (n=104), joiden ikääntynyt läheinen oli hoidettavana 1.1.-31.7.2012 välisenä aikana lyhytaikaishoitojaksolla. Kyselyyn vastanneista 70 % oli naisia, ja 88 % hoidettavien puolisoita. Tuloksista selvisi, että omaishoitajat kokivat yleisesti hyötyvänsä lyhytaikaishoidosta jaksamisensa tukena. Huomiota tulisi kiinnittää laadukkaaseen perushoittoon, hoidettavan toimintakyvyn ja mielialan säilyttämiseen tai parantamiseen sekä omaishoitajien ja hoitohenkilökunnan yhteistyön toteutumiseen. Lyhytaikaisjaksojen tulisi olla kuntouttavia ja aktiiviteettejä sisältäviä. Yksilölliset, elämäntilanteeseen joustavasti vastaavat lyhytaikaisjaksot olivat omaishoitajien toiveena.

Nikkilän (2016) ylemmän AMK:n opinnäytetyön, ”Omaishoitajan jaksaminen”, aineisto koostui kahdeksan omaishoitajan teemahaastattelusta. Tuloksista selvisi, että omaishoitajan lomapäivien aikaisiin sijaishoitopaikkoihin oltiin pääosin tyytyväisiä, mutta vastaanotto ja kotiutusajat hoitopaikoissa tuntuivat joustamattomilta. Omaishoitajat toivoivat sijaishoidon aikana hoidettaville aktiivista liikuntaa ja virikkeitä sekä hoidettavan tottumusten ja tapojen huomiointia. Omaishoitajat toivoivat lisäksi saavansa tietoa siitä, miten hoitojakso oli sujunut.

Saartilan (2016) ylemmän AMK:n kehittämishanke on laadittu Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluihin. ”Intervallihoidon asiakaslähtöisen prosessin mallintaminen ja kehittäminen” tutkimuksen aineisto koostui intervallihoitoa kuvaavista 18 asiakkaan ja 32 hoitajan kirjoituksista. Tutkimustuloksissa todettiin, että asiakkaiden onnistuneen intervallijakson kokemuksen edellytyksenä oli perustarpeiden eli ravinnon saannin, levon ja hygienian toteutuminen. Avun saaminen tarvittaessa ja lääkehoidon toteutuminen koettiin tärkeänä. Fyysisen kunnon säilyminen tai parantuminen kuntoutuksen avulla koettiin ideaalisena tavoitteena, mutta siihen päästiin harvoin jakson aikana. Itsemääräämisoikeus, yksityisyyden toteutuminen sekä mieltymysten, tapojen ja tottumusten huomioiminen koettiin erittäin positiivisena. Hyvä hoito ja asiallinen kohtelu lisäsivät turvallisuuden tunnetta. Virikkeellisyys ja mielekäs tekeminen olivat onnistuneen jakson ehto, jolloin niiden puuttuminen aiheutti tylsistymistä ja turhautumista. Kodinomaisuus tilojen suhteen koettiin tärkeänä.

Tutkimuksessa todettiin, että hoitajien positiivista kokemusta vahvisti kokonaisvaltaisen ja voimavaralähtöisen hoitotyön toteutuminen, kun asiakkaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen tarpeeseen vastattiin parhaalla mahdollisella tavalla. Kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön sisältyi omaisten ja perheen huomioiminen. Hoitajat kokivat hoitajakson lyhyen keston, tiedonkulun sekä epäselvyydet tavoitteissa ongelmallisena. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen saattoi jäädä resurssipulan ja kiireen vuoksi toteutumatta. Hoitajat toivoivat viriketoiminnan lisäämistä ja heidän näkökulmastaan ympäristön tuli olla asiakasystävällinen ja mahdollistaa sujuvan hoivatoiminnan. (Saartila 2016, 45-48.)

Salin (2008) on väitöskirjassaan ”Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana” kuvannut vanhuksen lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimallia omaishoitajan ja hoitohenkilökunnan näkökulmista. Salin toteaa, ettei omaishoitajan ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyösuhdetta vanhuksen lyhytaikaishoidon kontekstissa ole juurikaan tutkittu. Kuitenkin yhteistyön merkitys korostuu, sillä koti- ja laitostaksojen tulisi nivoutua yhtenäiseksi kokonaisuudeksi vanhusperheen elämässä, jotta hoitotaksoilla saavutetaan niille asetetut tavoitteet. Omaishoitajien kokemuksen perusteella yhteistyön edellytyksenä hoitajien kanssa oli, että hoitaja oli halukas yhteistyö-

hön, persoonaltaan vanhustyöhön soveltuva ja ammatissaan taitava. Keskusteluyhteyden puuttumisen johdosta, kiireestä ja hoitajan huonosta käyttäytymisestä johtuen yhteistyötä ja luottamuksellista suhdetta ei syntynyt.

Ylirinne (2010) on tutkinut pro gradu- tutkielmassaan omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Tutkimusaineisto koostui kahdeksan puoliso-omaishoitajan yksilöhaastattelusta. Tutkimuksen mukaan vuorohoidolla oli tärkeä merkitys omaishoitajan tukemisessa, sillä jokainen omaishoitaja koki vuorohoidon itselleen tärkeäksi palvelumuodoksi. Vuorohoidossa tuli omaishoidettavan lisäksi huomioida myös omaishoitaja ja hänen tarpeensa. Tutkimustulokset tukivat perhehoitonäkökulman mukaan ottamista vuorohoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Omaishoitajille tuli tarjota tietoa ja keskustelumahdollisuuksia hoitajien kanssa. Erityisesti vuorohoitoa aloitettaessa omaishoitajat tarvitsivat henkistä tukea.

Päivätoiminnan tarkoituksena on kannustaa ja tukea vanhuksia aktiiviseen ikääntymiseen tarjoamalla heille mahdollisuuden kodin ulkopuoliseen toimintaan ryhmässä (Suvalo 2014, 19). Laatusuosituksen (2017-2020,16) mukaan kunnan tulee eri toimialojen yhteistyöllä edistää terveyttä ja osallisuutta lisäävää ryhmämuotoista toimintaa. Laatusuositus ei tarkemmin määrittele ryhmätoiminnan sisältöä.

Anttilan (2016) ylemmän AMK:n laadullinen tutkimus kuvasi kuntouttavaa päivätoimintaa ikäihmisen toimijuuden edistäjänä. Teemahaastatteluun osallistui kuusi päivätoiminnan asiakasta. Tuloksista selvisi, että kuntouttavassa päivätoiminnassa oli asiakkaiden mielestä monipuolisesti ohjelmaa liikunnasta askarteluun ja muistitehtäviin. Asiakkaat olivat tyytyväisiä ohjaajan toimintaan ja käytökseen, saunomismahdollisuuksiin ja pesuapuun sekä kuljetusavun saantiin kuntouttavaan päivätoimintaan. Kuntouttava päivätoiminta toi vaihtelua yksinoloon ja vaikutti mielen virkeyteen. Fyysisen kunnon kohoaminen vaikutti arkitoimien sujuvuuteen kotona ja edisti kotona selviytymistä.

Helmijoki (2011) on kartoittanut päivätoiminnan laatua ja asiakastyytyväisyyttä toimintatutkimuksessaan ”Päivätoiminta ikääntyneiden kotona asumisen tukijana.” Tuloksista selvisi, että asiakkaat olivat tyytyväisiä päivän pituuteen, ruokailulle oli riittä-

västi aikaa ja saunotus sekä hiusten laitto pesun jälkeen koettiin tärkeänä. Palvelubussin kuljettajan asenne oli palvelualtis ja kävijät hyvin huomioivaa. Päivätoiminnan ohjaajat olivat ystävällisiä. Asiakkaat toivoivat päivän sisältävän lyhyitä retkiä, pyykinpalvelua, reseptien uusimista, lepoa ja lisää asiakkaita.

Lehtokankaan (2009) fenomenografinen laadullinen pro gradu- tutkielma kuvaa ”Päiväkeskusasiakkaiden käsityksiä sosiaalisesta tuesta”. Tutkielman tarkastelun kohteena olivat ikääntyneiden päiväkeskusasiakkaiden käsitykset ja kokemukset päiväkeskuksen sosiaalisesta tuesta ja merkityksestä kotona asumisen näkökulmasta. Menetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja aineisto käsitti yhdeksän haastateltavaa. Tuloksista selvisi, että päiväkeskuksessa tuetulla sosiaalisella tuella oli vaikutuksia haastateltavien sosiaaliseen toimintakykyyn. Sosiaalisuus ilmeni muun muassa rohkeutena osallistua keskusteluihin muiden asiakkaiden kanssa, kokemuksena tarpeellisuudesta olemisesta, osallisuuden tunteesta ja muistin paranemisesta. Havainto siitä, että myös muiden asiakkaiden toimintakyky oli alentunut, oli tärkeä, jolloin asiakas huomasi, ettei olekaan muita huonompi. Muiden ihmisten seura ja osallistuminen kodin ulkopuoliseen toimintaan oli usealle syy hakeutua päiväkeskukseen. Kotona koettua yksinäisyyttä lievitti television katselu tai radion kuunteleminen.

Suvanto (2014) käsitteli gradussaan vanhusten päivätoiminnan merkitystä sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukemisen näkökulmasta. Kvalitatiivinen tutkimus oli tehty haastattelemalla päivätoiminnan asiakkaita (n=6). Tutkimustuloksista selvisi, että ryhmään kuulumisen ja toimimisen koettiin tärkeänä. Omassa elämäntilanteessa vertaistuen saaminen auttoi jaksamaan ja loi uskoa kotona selviämiseen. Toimintakyvyn heikkenemisestä johtuen tai ystävien puuttumisen vuoksi vanhukset kokivat usein yksinäisyyttä, jota päivätoimintaan osallistuminen vähensi. Päivätoiminta sosiaalisti ja piristi sekä lisäsi vanhusten kokemusta elämän mielekkyydestä.

Pynnösen (2006) pro gradu- tutkielmassa ”Sosiaalinen aktiivisuus kotona asuvana selviytymisen ennustajana ikääntyvillä ihmisillä” tarkasteltiin sosiaalisen aktiivisuuden yhteyttä kotona asuvana selviytymiseen 65-84 vuotiailla henkilöillä kahdeksan vuoden seuranta-ajan kuluessa. Tutkimuksen molemmat sosiaalisen aktiivisuuden muodot,

produktiivinen ja kollektiivinen, ennustivat iäkkään ihmisen selviytymistä omassa kodissaan. Tutkimuksen mukaan sosiaalisiin toimintoihin osallistuminen, kuten päiväkeskuksessa käyminen, pienensi laitoshoidon sijoittumisen riskiä.

Jaksohoito ja päivätoiminta Kunto-Pakarilla sisältävät fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuntoutusta voimavaralähtöisesti kuntouttavaa työtettä käyttäen niin, että asiakkaan kotona asuminen ja siellä selviytyminen mahdollistuisi pidempään (Aalto, Ollinpoika & Pitkänen 2013; Sotesin [www](#)- sivut 2013).

4.2 Kotona asumista tukevat menetelmät

Kotona asumisen edellytyksenä on toimintakyvyn säilyminen niin, että ikääntynyt selviytyy hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista ympäristössä, jossa hän elää. Ikääntyneen oma arvio omasta toimintakyvystään on yhteydessä koettuun terveyteen, sairauteen, toiveisiin, asenteisiin ja niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat suoriutumiseen päivittäisissä toiminnoissa. Toimintakyky jaetaan eri ulottuvuuksiin, joita ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen, sosiaalinen ja hengellinen toimintakyky. Toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä ovat lisäksi asuin- ja elinympäristöön liittyvät tekijät. (Laatusuositus 2017-2020, 35-36; Nummijoki 2009, 90; Thl:n [www](#) – sivut 2017; Pitkälä, Valvanne & Huusko 2016, 448.)

Fyysinen toimintakyky käsittää ihmisen fyysiset edellytykset selviytyä niistä arjen tehtävistä, jotka hän kokee tärkeänä. Fyysinen toimintakyky sisältää kyvyn liikkua ja liikuttaa itseään, jolloin tärkeitä elimistön fysiologisia ominaisuuksia ovat lihasvoima ja kestävyys, kestävyyskunto, nivelten liikkuvuus, kehon asennon ja liikkeiden hallinta sekä näitä koordinoivan keskushermoston toiminta. Aistitoiminnot näkö ja kuulo kuuluvat fyysisen toimintakyvyn alueelle. Heikentyneestä fyysisestä toimintakyvystä aiheutuneet liikkumisvaikeudet kaventavat ikääntyneen elinpiiriä aiheuttamalla yksinäisyyden tunnetta ja lisäämällä palvelujen tarvetta. (Koskinen, Lundqvist & Ristiluoma 2012, 119; Sainio, Stenholm, Vaara, Rask, Valkeinen & Rantanen 2012, 123; Thl:n [www](#)-sivut 2017.)

Psyykkinen toimintakyky muodostuu ihmisen voimavaroista, joilla hän selviytyy arjen haasteista ja kriisitilanteista. Psyykkinen toimintakyky käsittää elämänhallintaan, persoonallisuuteen, mielenterveyteen, tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja kuten kykyä vastaanottaa ja käsitellä tietoa, kykyä tuntea, kykyä kokea ja kykyä muodostaa käsityksiä itsestään ja ympäröivästä maailmasta. Psyykkinen toimintakyky on aina suhteessa ihmisen muuhun elämään, elinoloihin, terveydentilaan, elämäntapaan, elämänhistoriaan ja elinympäristöön. Se käsittää lisäksi elämän suunnittelun ja sitä koskevien päätösten tekemisen ja selviytymisen sosiaalisen ympäristön haasteista. (Leinonen & Koponen 2016, 150; Ruoppila & Suutama 2013, 375; Thl:n [www-sivut](http://www.sivut) 2017.)

Sosiaalinen toimintakyky kuvaa ihmistä hänen vuorovaikutussuhteissaan ja aktiivisena toimijana sekä osallistujana yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Ikääntyessä sosiaalisen toimintakyvyn hyvinvoinnin kannalta tärkeiksi ulottuvuuksiksi nousee esiin sosiaalinen osallistuminen ja sosiaalisten verkostojen olemassaolo, vuorovaikutus lähipiiriin ja muiden verkostojen kanssa, tuen saanti tarvittaessa sekä yksinäisyyden kokemukset. Yksinäisyyden kokemus voidaan kokea joko myönteisenä tai kielteisenä. Myönteisenä koettuna yksinäisyys koetaan vapaaehtoisena, rentouttavana ja luovuuden edellytyksenä, joka mahdollistaa muun muassa oman eletyn elämän tarkastelun rauhassa. Kielteisenä koettu yksinäisyys on pakottavaa ja ahdistavaa. Se voi ilmetä pelottavana, jos ikääntynyt joutuu kokemaan yksin elämänmuutokset ja luopumiset, oman toimintakyvyn heikkenemisen tai vieraaseen ympäristöön muuttamisen. Yksinäisyyden kokemusta lisäävät myös näön, kuulon ja kognitiivisen kyvyn heikkeneminen sekä uni- ja ravitsemustilan ongelmat. Yksinäisyys lisää ennen aikaisen kuoleman todennäköisyyttä. (Koskinen, Sainio, Tiikkainen & Vaarama 2012, 137; Niemelä & Nikkilä 2009, 138; Routasalo 2016, 418, 420-421; Thl: n [www-sivut](http://www.sivut) 2017; Tiikkainen 2013, 288.)

Kognitiivinen toimintakyky liittyy läheisesti psyykkiseen toimintakykyyn tiedon käsittelyyn ja ajatteluun liittyvissä toiminnoissa. Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, jotka mahdollistavat ihmisen suoriutumisen arjessa ja sen vaatimuksissa. Kognitiiviseen toimintakykyyn liittyy

oleellisesti muisti, oppiminen, keskittyminen, hahmottaminen, orientaatio, tiedon käsittely ja ongelman ratkaisu sekä kielellinen toiminta. (Thl:n www-sivut 2017; Paajanen & Hänninen 2014, 98.)

Hengellinen toimintakyky koostuu ikääntyneen eletyn elämän kokonaisuudesta, kuten uskonnollisuudesta, elämäkatsomuksesta, arvoista, aatteista, elämänfilosofiasta sekä hänen suhteestaan elämään ja kuolemaan (Nummijoki 2009, 90).

Kunto-Pakarin toiminnan tavoitteissa ei ole eriteltynä erikseen kognitiivista ja hengellistä toimintakykyä, joten tässä kehittämistyössä kognitiivista ja hengellistä toimintakykyä käsitellään psyykkisen toimintakyvyn osa-alueeseen kuuluvana.

Toimintakyvyn parantamista, säilyttämistä ja mahdollisimman itsenäistä selviytymistä tuetaan kuntoutuksella. Kuntoutus ikääntyneiden kohdalla on suunnitelmallista, tavoitteellista ja monialaista toimintaa, jossa huomio kiinnitetään tarkoituksenmukaisuuteen ja oikea-aikaisuuteen. Kuntoutuksen kokonaisuuteen kuuluu sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluita, kuten neuvontaa, apuvälinepalveluja ja asunnon korjausneuvontaa. (Koskinen, Pitkälä & Saarenheimo 2008, 563; Laatusuositus 2017-2019, 35.)

Kuntoutumista edistävä työtapo parantaa asiakkaiden elämänhallintaa ja tukee omien voimavarojen käyttöä arjessa selviytymisissä. Työtapo perustuu asiakkaan ja työntekijän yhteiseen työskentelyyn, jonka tavoitteena on yhdessä saada aikaan muutos asiakkaan elämäntilanteessa ja toimintaedellytyksissä vahvistamalla hänen omaa toimintakykyään ja vastuunottoaan. Käytettävät työtavat edistävät asiakkaan elämänhallintaa ja tukevat omatoimisuutta. Asiakkaan kanssa tehdään niitä asiakkaan itsensä esiin nostamia arkisia askareita, joissa asiakkaalla on vaikeuksia suoriutua. (Laatusuositus 2017-2020, 35.)

Gerontologinen kuntoutus muotoutuu menneen elämänkulun ja nykyisen elämänvaiheen ja -tilanteen mukaan niin, että ikääntyneen yksilölliset tarpeet muodostavat kuntoutuksen perustan. Kuntoutus sisältää fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn, toiminnan vajaukset, geriatrisen kokonaisvaltaisen arvioinnin, moniammatillisen

tiimityön ja voimavaralähtöiset toimintatavat. Kuntoutus on monialaista, jonka tavoitteena on auttaa ikääntynyttä jäsentämään mennyttä aikaa ja hyväksymään elämänsä eri vaiheet ja auttaa ikääntynyttä sopeutumaan terveytensä, kehonsa, toimintakykynsä ja osallisuutensa muutoksiin. Tavoitteena on lisäksi mahdollistaa ikääntyneelle hänen oman sisäisen minuuden käsittely vanhuuden eri vaiheissa, tukea hänen itsemääräämisoikeuttaan, koskemattomuuttaan ja ainutlaatuisuuttaan sekä mahdollistaa hänelle hänen oman elämänsä päättymisen käsittelyn. (Grönlund 2010, 50; Pikkarainen 2013, 18-19; Pitkälä, Valvanne & Huusko 2016, 448.)

Liikunnalla on monia suotuisia vaikutuksia iäkkäiden toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Liikunta hidastaa fyysisen suorituskyvyn heikkenemistä ja auttaa suoriutumaan päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. Liikunta vaikuttaa myönteisesti älyllisiin toimintoihin, ylläpitää mielialaa, ehkäisee masennustiloja ja auttaa muun muassa nukkumaan paremmin. Ryhmäliikunta lisää sosiaalista vuorovaikutusta ja poistaa yksinäisyyttä. Säännöllisellä ja monipuolisella liikunnalla voidaan ehkäistä ja hoitaa sairauksia, ehkäistä kaatumisia ja niihin liittyviä vammoja, ylläpitää luuston kuntoa, lisätä energian tarvetta ja ehkäistä painon nousua. Liikuntaharjoittelulla on lisäksi positiivisia vaikutuksia tasapainoon ja lihasvoimaan. (Karvinen, Kalmari & Koivumäki 2011, 25; Kivelä & Vaapio 2011, 87; UKK-Instituutin www- sivut 2014.)

Taulukko 1. Yhteenveto ikääntyneiden liikuntasuosituksista. Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma. UKK- instituutti.

Yhteenveto liikuntasuosituksista:
Arkiliikunta päivittäistä
Kestävyysliikunta, ulkoilu: kohtuullinen rasitus vähintään 2,5 h/vko tai rasittavaa liikuntaa 1,5 h/vko
Lihasvoima tai yhdistetty lihasvoima ja tasapainoharjoittelu: 2 krt/vko
Tasapaino ja ketteryysharjoittelu: 2-3 krt/vko
Liikkuvuus, notkeus: osana harjoittelua

Hyvä ravitsemustila ylläpitää ikääntyneen terveyttä, toimintakykyä, elämänlaatua ja nopeuttaa sairauksista toipumista. Ruoalla ja ruokailulla on lisäksi tärkeä psykososiaalinen merkitys. Ravitsemussuosituksissa ikääntyneille (2010) keskeisiä painopistealueita ovat ravitsemuksellisten tarpeiden huomioiminen ikääntymisen eri vaiheissa, ikääntyneiden ravitsemuksen säännöllinen arviointi (painon seuranta, MNA (Mini Nutritional Assessment- arviointilomake)), riittävän energian, proteiinin, ravintoaineiden, kuidun ja nesteen turvaaminen ravitsemushoidon avulla sekä D - vitamiinin käytön varmistaminen yli 60 vuotiailla. (Kivelä & Vaapio 2011, 36; Suominen, Finne-

Soveri, Hakala, Hakala-Lahtinen, Männistö, Pitkälä, Sarlio-Lähteenkorva & Soini 2010, 9, 12, 16; Suominen & Pitkälä 2016, 357; Tilvis 2016, 52-53.)

Normaalin ikääntymisen myötä unen rakenteessa, laadussa ja säätelyjärjestelmässä tapahtuu muutoksia. Useimmiten unen laadun heikkenemistä aiheuttavat psyykkiset ja somaattiset sairaudet ja vaivat, joiden seurauksena kyky nukahtaa ja nukkua heikenevät. Muutoksista johtuen iäkkäät saattavat kokea nukkuvansa huonosti. Riittävän pitkä ja laadukas yöuni palauttaa voimia, auttaa keskittymisessä ja muistitoiminnoissa, edistää toimintakykyä ja elämänlaatua sekä ehkäisee paino-ongelmia ja ylläpitää vastustuskykyä. (Kivelä & Vaapio 2011, 59-60; Kronholm 2009, 53-54.)

Lääkehoito on tärkeä osa ikääntyneiden sairauksien hoitoa ja keino ylläpitää toimintakykyä. Lääkkeet parantavat sairauksia, lievittävät niiden oireita ja ehkäisevät sairauksien syntymistä, jolloin elämänlaatu ja hyvinvointi lisääntyvät. Normaalit vanhenemismuutokset, kuten fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn heikkeneminen, vaikuttavat lääkkeiden tarpeeseen ja tarkoituksenmukaiseen käyttöön. Vanhenemismuutokset, lisääntyvät sairaudet ja niiden lääkehoidot altistavat ikääntyneitä lääkkeiden haittavaikutuksille. Ikääntyneiden lääkkeiden käytön riskit liittyvät monilääkitykseen, sen monimutkaisuuteen, haitallisiin yhteisvaikutuksiin ja toisaalta sairauksien alihoitoon ja ennaltaehkäisevien lääkkeiden alikäyttöön. (Ahonen 2011, 1-2; Kivelä & Räihä 2007, 1; Kivelä & Vaapio 2011, 69; Pitkälä, Strandberg & Tilvis 2016, 368.)

Ikääntymisen myötä tulleet toimintakyvyn muutokset näkyvät luontevasti tutussa ympäristössä omassa kodissa. Oman kodin merkitys perustuu identiteettiin, pysyvyyteen, jatkuvuuteen ja varmuuteen elämän perustarpeiden ylläpitämisestä sekä elämänhallinnasta. Asunto ja elinympäristö vaikuttavat siihen, miten paljon toimintakyvyn rajoitukset vaikeuttavat päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Apuvälineiden käyttö voi merkittävästi helpottaa päivittäisistä toimista suoriutumista. Apuvälineitä ja turvajärjestelmiä suunniteltaessa tulisi toiminta nähdä kokonaisuutena suhteessa ikääntyneen elinympäristöön, eikä vain yksittäisen fyysisen puutteen korvaajana. (Pikkarainen 2013, 77; Strandberg & Tilvis 2016, 444; Valvanne, Petäjävaara & Koivuniemi 2016, 470; Pohjalainen 2009, 23.)

Omaisen ja omaishoitajan jaksamisen tukeminen edistää asiakkaan kotona selviytymistä. Omaishoitajat ja Läheiset -liitto ry on määritellyt tukimuotoja, joita omainen ja läheinen toivoo saavansa (Kuvio 1).



Kuvio 1. Omaishoitajan tukemisen muodot. Omaishoitajat ja Läheiset-liitto ry.

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Kehittämismenetelmä

Tässä kehittämistyössä käytetään lähestymistapana case- tutkimusta, sillä tavoitteena on ymmärtää syvällisesti Kunto-Pakarin toimintaa monilähteisen aineiston avulla. Case- tutkimuksen tarkoituksena on tutkia intensiivisesti tiettyä, usein sosiaalista kohdetta, kuten yksilöitä, ryhmiä, laitoksia tai yhteisöjä. Tavoitteena on ymmärtää syvällisesti yhden tapauksen toimintalogiikkaa ja toimintaprosessia. Case-tutkimus kohdistuu ajankohtaisiin asioihin, ja sitä tarkastellaan aina luonnollisessa asiayhteydessä. Tutkimusaineistona voivat olla muun muassa erilaiset dokumentit, raportit, haastattelut ja havainnot. Case-tutkimuksessa käytetään triangulaatiota tutkimusstrategiana, eli tietoja yhdistellään eri lähteistä, jolloin tutkimuksen luotettavuus lisääntyy. Case- tutkimus on lähestymistapa, jossa voi olla piirteitä sekä laadullisesta että määrällisestä tutkimuksesta tutkimusongelman moninaisuudesta johtuen. (Anttila 2006, 286-287;

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 233; Kananen 2012, 33, 35; Kananen 2013, 34; Piekkari & Welch 2011, 185.)

Tässä kehittämistyössä käytetään sekä laadullisia että määrällisiä aineistoja mahdollisimman laaja-alaisen kuvan saamiseksi siitä, miten Kunto-Pakarin toimintaa voidaan kehittää asiakkaan kotona selviytymistä tukevaksi sekä omaisen ja omaishoitajan jaksamista tukevaksi. Kehittämismenetelminä käytetään työpajoja ja tulevaisuuden muisteluja.

Laadullinen lähestymistapa korostaa todellisuutta ja sille on olennaista, että tutkimus tapahtuu luonnollisessa ympäristössä. Tutkimusaineisto kerätään vuorovaikutussuhteissa asianomaisilta, jolloin huomio on tutkittavien ajatuksissa, näkökulmissa, merkityksissä sekä tulkinnoissa erilaisista asioista. Tutkimukseen valitaan mukaan henkilöitä, joilla on tutkittavasta ilmiöstä tietoa, kokemusta tai he edustavat jotain ryhmää, joka on relevantti tutkimuksen tarkoituksen kannalta. Tutkimukseen osallistuvien lukumäärä riippuu tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena voi olla uuden tiedon hankinta, ilmiön kuvaus, ymmärryksen syventäminen, ilmiön tulkinta tai teoreettisesti mielekkään tulkinnan tekeminen. Tutkimuksen tavoitteena voi olla myös kyseenalaistaminen. Aineiston keruun jälkeen tutkija voi palata tarkentamaan tutkimuskysymystään löytäessään aineistosta jotakin odottamatonta tai uutta. Laadullisen tutkimuksen onnistumisen kannalta tieteellisyyden kriteeri ei ole määrä vaan laatu, sillä olennaisinta on tutkijan kyky tulkita valittuja tapauksia. (Kananen 2014, 18; Puusa & Juuti 2011, 47-48, 51-52, 55.)

Määrällinen tutkimus perustuu nimensä mukaisesti lukuihin. Sen tavoitteena on tuottaa eksaktia, määrällistä tietoa, jota voidaan hyödyntää suoraan esimerkiksi liiketoiminnassa. Määrällisessä tutkimuksessa teoria tai malli ja niiden ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä on olemassa. Ilmiöön vaikuttavat sisäiset ja ulkoiset muuttujat tunnetaan, sillä määrällisen tutkimuksen laskutoimituksia ei voida tehdä, ellei tiedetä mitä lasketaan. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuskysymykset ovat tiedossa, sillä ne on johdettu teorioista, jotka selittävät ilmiötä. Tähän perustuen kysymykset on mahdollista esittää strukturoidussa muodossa. (Kananen 2012, 29-32.)

5.1.1 Lomakekysely päivätoiminnan asiakkaille

Lomaketutkimuksessa keskeistä on tutkimuksen kehystäminen tutkimuskysymysten avulla. Olennaista on päättää, minkälaista aineistoa tarvitaan, jotta voidaan vastata tutkimuskysymyksiin, päättää aineiston keruusta ja analyysistä sekä tutkimuskysymyksiin vastaamisesta aineistoa käyttäen. Lomakkeen tulee keskittyä tutkimuksen aiheeseen, olla niin lyhyt kuin mahdollista ja kysymysten tulisi edetä sujuvasti kysymyksestä seuraavaan. Lomakkeen hyvä graafinen ulkoasu edistää lomakkeen käytettävyyttä ja motivoi vastaamiseen. Erityisesti postikyselyssä ensivaikutelma voi ratkaista, vastaako kyselyn saaja kyselyyn. (Ahola 2007, 48, 60-61.)

Kunto-Pakarin päivätoiminnan lomakekyselyn (Liite 2) kohderyhmänä ovat säännöllisesti päivätoimintaryhmiin osallistuvat asiakkaat. Lomakekyselyn tavoitteena on selvittää, mitä päivätoimintaan osallistuminen merkitsee asiakkaalle. Lomakekyselyn toteuttamisajankohtana kesäkuussa 2016 viikon aikana kolmeen järjestettävään päivätoimintaryhmään osallistui yhteensä 26 asiakasta, joista 25 vastasi lomakekyselyyn. Yksi asiakas ei kyennyt osallistumaan lomakekyselyyn sairauden aiheuttaman toimintakyvyn muutoksista johtuen.

Päivätoimintaryhmien asiakkaita tiedotettiin kehittämistyöstä ensimmäisen kerran keväällä 2016, jolloin jokaisessa ryhmässä kerrottiin kehittämistyön tarkoituksesta ja siihen liittyvästä lomakekyselystä. Lomakekyselyä edeltävällä viikolla jokaisessa päivätoimintaryhmässä keskusteltiin kehittämistyön tavoitteista, toteuttamistavasta sekä korostettiin lomakekyselyyn osallistumisen olevan vapaaehtoista. Yksi asiakas kertoi kokevansa lomakekyselyyn osallistumisen niin tärkeäksi, että haluaa ehdottomasti olla mukana, vaikka oli alun perin ajatellut olevansa kyseisenä päivänä estynyt osallistumaan päivätoimintapäivään. Keskustelun päätteeksi kaikille ryhmäläisille jaettiin tiedote kyselystä kotiin vietäväksi (Liite 1).

Lomakekyselyn toteuttaminen päivätoimintapäivän aikana mahdollisti sen, että kyselyyn osallistuttiin aktiivisesti ja osallistujilla oli mahdollisuus saada apua lomakkeen täyttämässä. Informoidussa kyselyssä tutkija jakaa lomakkeet henkilökohtaisesti, jolloin hän jakaessaan lomakkeita kertoo samalla tutkimuksen tarkoituksesta ja vastaa

kysymyksiin. Vastaajat täyttävät lomakkeet omalla ajalla ja palauttavat ne joko postitse tai sovittuun paikkaan. Henkilökohtaisesti tarkistetussa kyselyssä tutkija on lähettänyt lomakkeet postitse, mutta noutaa ne itse ilmoitetun ajan kuluessa, jolloin hänellä on mahdollisuus keskustella lomakkeen täyttämiseen tai tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 196-197.) Tässä kehittämistyössä yhdistettiin elementtejä molemmista kyselytavoista. Lomakkeet sekä jaettiin että kerättiin henkilökohtaisesti kehittämistyön tekijän toimesta.

Lomakekysely toteutettiin suunnitellusti juhannusviikolla 2016 Kunto-Pakarilla yhteisen pöydän ääressä. Jokaiselle osallistujalle jaettiin kyselylomake ja kynä ja kerrattiin ohjeistus. Asiakas täytti lomakkeen omaan tahtiinsa. Koska osalla asiakkaista oli vaikeuksia kyselylomakkeen täyttämisenä, asiakkaita avustettiin vastauksien kirjaamisessa Kunto-Pakarin hoitajan toimesta. Hoitajaa ohjeistettiin, että hän voi lukea kysymyksen asiakkaalle ja kirjata asiakkaan vastauksen tämän puolesta. Kyselylomakkeen täyttämistä vaikeutti asiakkaan heikko näkö tai sormien hienomotoriikan heikkous kynää käytettäessä. Kun asiakkaat olivat vastanneet lomakekyselyyn, vastauslomakkeet kerättiin, ja asiakkaiden toiveesta käytiin vielä keskustelua ikääntyneiden mahdollisuuksista osallistua palveluidensa kehittämiseen.

5.1.2 Lomakekysely jaksohoitoasiakkaiden omaisille ja omaishoitajille

Lomakekysely voidaan toteuttaa postikyselynä, jolloin postikysely lähetetään tutkittaville ja täytettyään lomakkeen, he postittavat sen takaisin tutkijalle. Saatekirjeeseen laitetaan merkintä siitä, että lomakkeen mukana olevan palautuskuoren postimaksu on valmiiksi maksettu. Postikyselyn etuna on henkilöiden tavoitettavuus ja mahdollisuus kysyä monia asioita. Myös aikataulu voidaan arvioida melko tarkkaan. Heikkoutena on, ettei postikyselyssä voida varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat suhtautuvat tutkimukseen ja vastaavatko he huolellisesti ja rehellisesti. Annetut vastausvaihtoehdot voivat olla epäonnistuneita vastaajien näkökulmasta, joten väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195-196.)

Kunto-Pakarin jaksohoitoon säännöllisesti osallistuneiden asiakkaiden lähiomaisille lähetettiin saatekirje ja postikysely 16.6.2016 (Liite 5). Postikysely lähetettiin 18 omaiselle, jotka olivat merkitty asiakkaiden lähiomaisiksi. Omaisista 13 oli naisia ja 5 miestä. Postikyselyn tavoitteena ei ollut tavoittaa suurta joukkoa ihmisiä, vaan kohdentaa kysely tietyille otoskooltaan pienelle, mutta tärkeälle ryhmälle. Postikyselyn tarkoituksena oli selvittää, voidaanko hoidettavan jaksohoidon avulla vaikuttaa omaisen ja omaishoitajan jaksamiseen. Palautusaikaa postikyselyyn vastaamiseen oli kaksi viikkoa. Postikyselyitä palautui takaisin seitsemän. Kaikki vastanneet olivat naisia. Naiset osallistuvat läheisensä hoitamiseen enemmän kuin miehet, sillä Thl:n toteuttaman kuntakyselyn (2012) perusteella noin 70 % omaishoitajista on naisia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014, 23).

5.1.3 Teemahaastattelu jaksohoidon säännöllisille asiakkaille

Teemahaastattelulla tarkoitetaan kahden ihmisen keskustelua aihe kerrallaan (Kananen 2014, 70). Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun aiheet eli teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka järjestys ja muoto puuttuvat. Teemahaastattelun lähtökohtana on ajatus siitä, että tutkittavat ovat läpikäyneet tai kokeneet tietyn asian. Tutkija on vastaavasti selvittänyt tutkimuskohteena olevasta asiasta siihen liittyvät rakenteet ja prosessit, jolloin tutkija haastattelun avulla syventää omaa ymmärrystään ilmiön kokonaisuudesta. Teemojen suunnittelu on tärkeä vaihe tutkimusprosessissa. Valittujen teemojen avulla ilmiö puretaan osa-alueisiin, joiden sisältöä ja merkityksiä tutkija pyrkii ymmärtämään esittämiensä kysymysten avulla. Näin yksittäinen teema on huomattavasti laajempi kokonaisuus kuin yksittäinen haastattelukysymys. Teemahaastattelussa oletetaan, että tutkija ymmärtää kontekstia eli haastateltaja ja haastateltava puhuvat samaa kieltä, jolloin käytetty käsitteistö merkitsee jokseenkin samaa molemmille osapuolille. Tämän johdosta teemahaastattelua voidaan pitää melko vaativana menetelmänä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208; Kananen 2014, 97; Puusa 2011, 81-82.)

Kunto-Pakarin jaksohoidon asiakkaille kerrottiin kevään 2016 aikana Kunto-Pakarin kehittämistyöstä ja siihen liittyvästä teemahaastattelusta. Asiakkaille ja heidän lä-

hiomaisilleen postitettiin tiedote kehittämistyöstä ja haastattelusta (Liite 3). Kohde-ryhmä rajattiin asiakkaisiin, jotka osallistuvat säännöllisesti jaksohoitoon ja joiden toimintakyky olisi niin hyvä, ettei teemahaastattelusta aiheutuisi heille liiallista raskautta. Kirjeitä postitettiin yhteensä 22. Tiedotteessa ohjeistettiin palauttamaan lomake postitse tai suoraan Kunto-Pakarille seuraavan jaksohoidon aikana, mikäli jaksohoidon asiakas ei osallistuisi haastatteluun. Kirjeen mukaan liitettiin valmiiksi maksettu palautuskuori. Kaksi lomaketta palautui perusteluineen, miksi asiakas ei osallistunut haastatteluun. Haastatteluun osallistumisen esteeksi ilmoitettiin korkea ikä ja alentunut toimintakyky. Asiakkaiden joukossa oli myös heitä, kenellä ei ollut lähiomaisia. Kognitiivisen toimintakykynsä perusteella he tekivät itsenäisesti päätöksen osallistumisestaan haastatteluun.

Kunto-Pakarin jaksohoidon asiakkaan saavuttua sovitulle jaksolle, hänen kanssaan sovittiin haastattelun ajankohdasta. Haastattelut toteutettiin asiakkaan huoneessa. Ennen varsinaisen haastattelun aloittamista, asiakkaalle kerrottiin, että haastattelu tehdään nimettömänä ja aineisto käsitellään niin, ettei yksittäinen asiakas ole tunnistettavissa yleisesti. Haastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja haastattelu keskeytetään heti asiakkaan niin toivoessa. Haastattelun aikana on mahdollista pitää taukoja. Asiakkaan halukkuus osallistua haastatteluun varmistettiin vielä kysymällä. Tämän jälkeen asiakkaalle kerrottiin haastattelun nauhoittamisesta ja nauhoituksen perusteluista. Haastattelun nauhoittamisen ansiosta haastattelusta voidaan raportoida tarkemmin. Tilanteen nauhoittaminen antaa mahdollisuuden palata tilanteeseen uudelleen, jolloin nauhoitus toimii sekä muistin tukena, että tulkintojen tarkistamisen välineenä. Uudelleen kuuntelu saattaa tuoda haastatteluun uusia sävyjä, joita ei ole ensimmäisellä kerralla huomioitu. (Tiittula & Ruusuvuori 2005, 14-15.)

Jaksohoidon asiakkaiden haastattelut (Liite 4.) toteutettiin kahdeksan päivän aikana suunnitellusti elo- ja syyskuussa 2016. Haastateltavista asiakkaista naisia oli kaksitoista ja miehiä kahdeksan. Asiakkaiden keski-ikä oli 85 vuotta. Haastattelun aikana tarkkailtiin asiakkaan mahdollisia uupumuksen tai väsymisen merkkejä. Kolme haastattelua keskeytyi hetkellisesti ulkopuolisen häiriön tähden. Keskeytyksen syyt olivat asiakkaan puhelimen soiminen, toisen asiakkaan tuleminen huoneeseen ja hoitajan tuleminen huoneeseen. Yksikään haastattelu ei keskeytynyt asiakkaan toimintakyvystä

johtuen. Haastatteluiden keston vaikutti asiakkaan puheliaisuus ja tapa kertoa asioista. Osa asiakkaista vastasi kysymyksiin lyhyellä lauseella, toiset halusivat kertoa asiasta laajasti ja muistella tapahtumia elämän varrelta, jolloin heitä piti ohjata keskustelussa takaisin aiheeseen. Haastattelujen yhteiskesto oli 9 tuntia 40 minuuttia, jolloin yhden haastattelun keskiarvoksi muodostui 29 minuuttia.

5.1.4 Ryhmä- ja yksilöhaastattelut henkilökunnalle

Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto, koska usealta henkilöltä on mahdollista saada tietoa samaan aikaan. Ryhmä voi auttaa muistinvaraisissa asioissa ja väärinymmärrysten korjaamisessa. Toisaalta ryhmässä voi olla dominoivia henkilöitä, jotka pyrkivät vaikuttamaan keskustelun suuntaan tai ryhmä voi estää ryhmän kannalta kielteisten asioiden esiintulon. Kun ryhmään kuuluu useampia haastateltavia ja haastattelut nauhoitetaan, voivat haastateltavien äänet sekoittua toisiinsa nauhaa kuunneltaessa, jolloin on vaikeuksia tietää, kuka kulloinkin puhuu. (Hirsjärvi, Remes & Sajaavaara 2009, 211.)

Kunto-Pakari on osa kotihoidon kokonaisuutta, jolloin Kunto-Pakarilla työskentelevät hoitajat kuuluvat kotihoidon henkilöstöön. Ryhmähaastattelussa haastateltiin niitä hoitajia, jotka pääsääntöisesti työskentelevät Kunto-Pakarilla. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna 29.6.2016. Haastatteluun osallistui neljä hoitajaa.

Henkilökunnan ryhmähaastattelu (Liite 6) toteutettiin teemahaastatteluna työpäivän aikana työvuoron taitekohdassa. Haastattelun ajankohta suunniteltiin etukäteen työvuorolistaan. Ennen teemahaastattelun aloittamista henkilökunnalle kerrottiin haastattelun periaatteista. Vastaukset käsiteltäisiin niin, ettei yksittäisistä vastauksista voitaisi tunnistaa vastaajaa. Haastattelun nauhoittamisen perusteet käytiin läpi ja hoitajia ohjeistettiin puhumaan yksi kerrallaan. Henkilökunnan teemahaastattelun tarkoituksena oli selvittää mitä keinoja henkilökunta käyttää kuntouttaessaan asiakasta selviytymään kotonaan entistä paremmin. Hoitajien ryhmähaastattelu kesti 52 minuuttia. Aikaa haastattelulle alustuksen kanssa oli varattu yksi tunti.

Ryhmähaastatteluaineiston analyysin jälkeen todettiin, ettei ryhmähaastattelussa kerätty aineisto ollut kaikilta osin riittävän kattava. Tästä johtuen ryhmähaastattelun jälkeen toteutettiin henkilökunnan yksilöhaastattelut ajalla 19.8.-8.9.2016. Kunto-Pakarin toiminnan kannalta yksilöhaastattelut olivat helpommin sovittavissa kuin järjestää uusi ryhmähaastattelu aika. Yksilöhaastattelut toteutettiin teemahaastatteluna (Liite 6) ja niihin osallistui yhteensä kuusi hoitajaa. Haastateltavista hoitajista neljä osallistui sekä ryhmä- että yksilöhaastatteluun. Kaksi hoitajaa osallistui ainoastaan yksilöhaastatteluun, sillä heidän kohdallaan aikataulut eivät sopineet ryhmähaastatteluun osallistumiseen. Yksilöhaastattelujen yhteiskesto oli 4 tuntia 35 minuuttia

5.2 Haastatteluaineiston ja kyselyaineiston analysointi

5.2.1 Haastatteluaineiston litterointi

Aineistonkeruun jälkeen laadullisen aineiston ensimmäinen vaihe on yhteismitallistaminen, jolloin nauhoitettu puhe litteroidaan eli kirjoitetaan puhtaaksi. Se, kuinka tarkkaan nauhoitettu puhe toistetaan puhtaaksi kirjoitettaessa, riippuu tutkimusongelmasta ja valitusta aineistoanalyysitavasta. Litteroinnin tarkimmassa tasossa, sanatarkassa litteroinnissa, on jokainen äännähdys kirjattu ylös. Haastattelusta voidaan myös poimia vain keskeisimmät asiat, jolloin riskinä on, että jotain oleellista materiaalia saattaa jäädä huomaamatta. Aineiston käsittelyn ja analyysin helpottamiseksi haastattelut ja tekstit on hyvä numeroida juoksevin numeroin. (Kananen 2014, 101-102; Kvali-MOTV:n www- sivut 2017.)

Säännöllisen jaksohoidon asiakkaiden haastatteluiden jälkeen kirjoitin haastattelut puhtaaksi viikon aikana haastattelusta. Koska haastatteluja oli useita saman päivän aikana, puhtaaksi kirjoittaminen ei onnistunut ajallisesti heti haastattelun jälkeen. Litteroinnin tarkkuudessa käytin harkintaa, ja litteroin aiheen kannalta keskeisimmät asiat. Olin varautunut jaksohoidon säännöllisten asiakkaiden kohdalla haastatteluissa siihen, että haastateltavat saattaisivat kertoa eletystä elämästään muitakin asioita, kuin mitkä olivat haastattelun teemat. Näin kävikin, jonka johdosta jätin litteroimatta kertomuksia nuoruusajan harrastuksista, sota-ajasta sekä työhistoriasta. Kuuntelin jokaisen haastat-

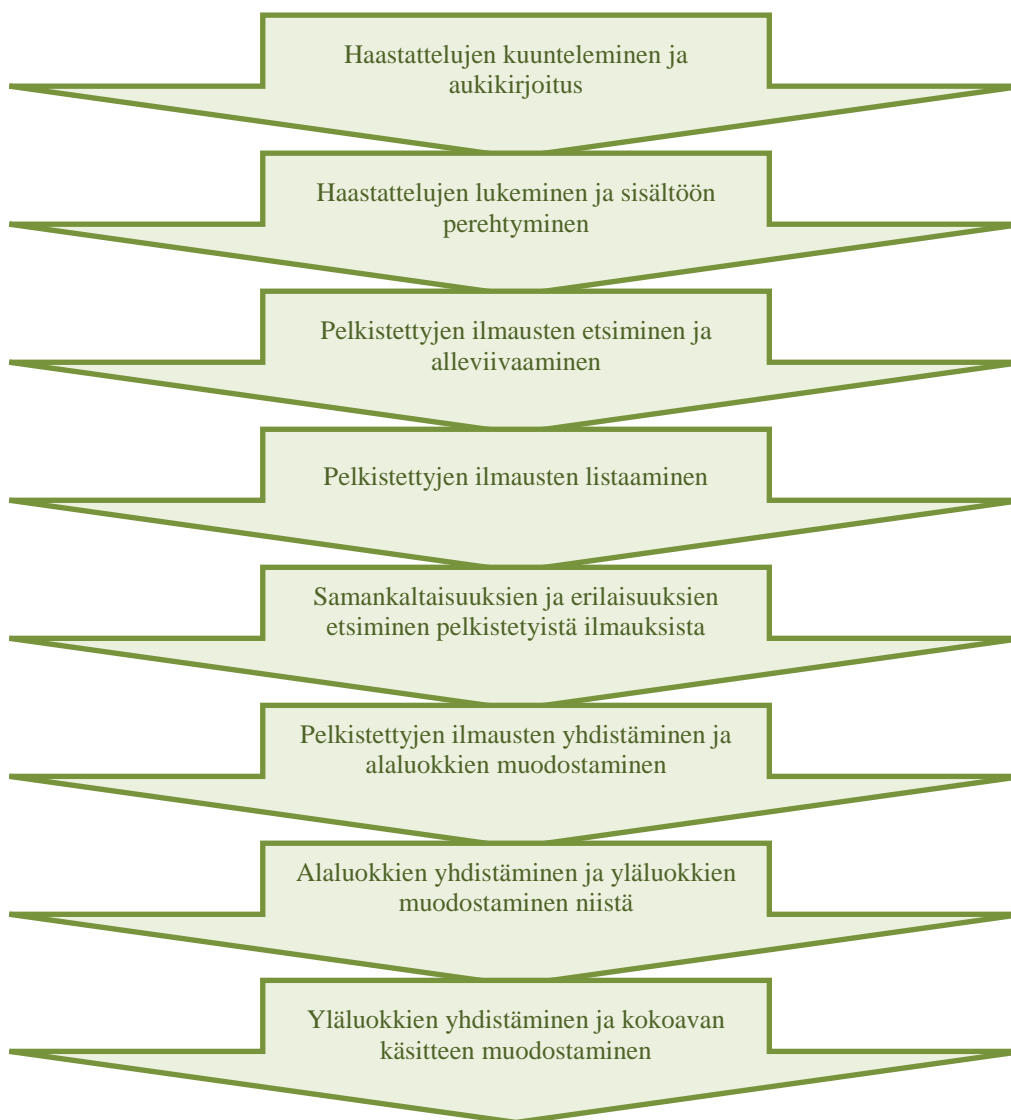
telun ensin kokonaan, jonka jälkeen kuuntelin pienen pätkän, kirjoitin ja kuuntelin uudelleen. Saatoin kuunnella jonkin kohdan useaan kertaan saadakseni selvyiden asiasta. Saatuani haastattelun kirjoitettua puhtaaksi, kuuntelin haastattelun kokonaisuudessaan uudelleen. Tässä vaiheessa tein vielä neljän haastattelun litterointiin korjauksia. Säännöllisiin jaksohoitoihin osallistuneiden asiakkaiden haastattelujen litterointiin aikaa kului yhteensä 50 tuntia eli keskimäärin 2,5 tuntia haastattelua kohden. Aineistoa kertyi yhteensä 76 sivua (Word, fontti Ariel, fonttikoko 12, riviväli 1,5).

Henkilökunnan ryhmä- ja yksilöhaastatteluaineiston pyrin litteroimaan haastatteluista seuraavana päivänä. Kahden henkilökunnan jäsenen haastattelun litterointi siirtyi kolmella viikolla eteenpäin henkilökohtaisista syistä johtuen.

5.2.2 Haastatteluaineiston sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi lähtee liikkeelle haastattelujen kuuntelemisesta ja litteroinnista, jonka jälkeen haastattelut luetaan ja perehdytään sisältöön. Teksti pelkistetään eli redusoidaan etsimällä pelkistettyjä ilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Pelkistetyt ilmaukset voidaan esimerkiksi alleviivata erivärisillä kynillä ja listata ne tämän jälkeen erikseen. Ennen analyysin aloittamista tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-110.)

Listauksen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan, jolloin aineistoista etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Luokittelun seurauksena aineisto tiivistyy, kun yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. Ryhmittelyä seuraa aineiston abstrahointi, jolloin tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Yläluokkien yhdistämisestä muodostetaan pääluokkia, jolloin näiden ryhmittelystä saadaan kokoava eli yhdistävä luokka (Kuvio 2). (Kananen 2015, 130; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-111.)



Kuvio 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109).

Tässä kehittämistyössä analyysiyksikkönä on käytetty lausetta tai ajatuskokonaisuutta. Kehittämistyössä on edetty kuvion 2. mukaisesti. Litteroituani haastatteluaineiston ja luettuani sen läpi useaan kertaan, laadin paperille värikoodiston, josta pystyin nopeasti tarkistamaan, että merkitsen käsittelemääni aineistoon värikoodit oikein. Värikoodauksen jälkeen listasin ilmaukset uudelleen eri papereille.

Aloitin aineistolähtöisen sisällönanalyysin jaksohoidon asiakkaiden teemahaastatteluista. Säännöllisesti jaksohoitoon osallistuvien asiakkaiden haastattelujen analyysin avulla hain vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen eli syitä, miksi asiakkaat osallistuvat jaksohoitoon.

Aineiston ryhmittelyn aikana luin alkuperäisilmauksia ”*Liikkuu niinku paikat paremmin, kun käsiäkin rullailee, niin lavat niinku aukee.*” ja etsin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ”*Sitten siä käsiä heilutellaan ja jalkoja nostellaan.*” Alkuperäisilmauksista muodostin pelkistettyjä ilmauksia, *käsien rullailu / käsien heiluttelu*. Jaottelin asiakkaiden pelkistettyjä ilmauksia edelleen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn mukaan. Liitteessä 7. on kuvattuna säännölliseen jaksohoitoon osallistuneiden asiakkaiden alkuperäisilmaisujen muodostuminen pelkistetyiksi ilmaisuiksi.

Pelkistetyistä ilmauksista ryhmittelin eli klusteroin alaluokat, kuten *ohjattu kuntosaliharjoittelu*. Luokittelun seurauksena aineisto tiivistyi. Liitteessä 8. on kuvattuna alaluokkien muodostuminen. Aineiston ryhmittelyn jälkeen seurasi aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Yläluokat, esimerkiksi *liikunta* yhdistin pääluokiksi, *fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen*. Liitteessä 9. on esitetty aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Aineiston abstrahointia jatkamalla muodostin kokoavan eli yhdistävän luokan. Liitteessä 9. on kuvattuna kokoava eli yhdistävä luokka, *kotona selviytyminen*. Taulukossa 2. on esimerkki aineistolähtöisen sisällönanalyysin etenemisestä.

Taulukko 2. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Kokoava eli yhdistävä luokka
<i>”Liikkuu niinku paikat paremmin, kun käsiäkin rullailee, niin lavat niinku aukee.”</i>	käsien rullailu	ohjattu kuntosaliharjoittelu	liikunta	fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen	kotona selviytyminen

Henkilökunnan teemahaastattelun aineiston analyysin avulla hain vastausta tutkimuskysymykseen numero kolme, eli keinoja, joita henkilökunta käyttää kuntouttaessaan asiakasta selviytymään kotonaan entistä paremmin. Aineiston analyysin vaiheet laadin samalla tavalla kuin säännöllisten jaksohoitoasiakkaiden kohdalla. Liitteessä 10. on koottuna vaiheet henkilökunnan aineiston alkuperäisilmaisusta kokoavaan eli yhdistävään luokkaan asti. Taulukossa 3. on kuvattuna esimerkki henkilökunnan aineiston analyysin vaiheista.

Taulukko 3. Henkilökunnan teemahaastattelun aineiston analyysin vaiheet.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Kokoava eli yhdistävä luokka
”Se on se läsnäolo, ne on yksinäisiä vanhuksia.”	Läsnäolon merkitys	Vuorovaikutus	Yhteisöllisyys	Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen	Asiakkaan kotona selviytymisen tukeminen

5.2.3 Lomakekyselyjen aineistojen analysointi

Lomakehaastattelu tai lomakekysely on käytännössä useimmiten määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74). Määrällisen tutkimuksen aineistolle on tyypillistä, että vastaajien joukko on suuri (Vilka 2007, 17). Tässä kehittämistyössä lomakekyselyyn osallistuneiden päivätoiminta-asiakkaiden (n=25) ja säännöllisiin jaksohoitoihin osallistuvien asiakkaiden omaisten (n=7) määrä on pieni. Kehittämistyössä korostuu heidän asiantuntijuutensa palvelun käyttäjänä ja palvelun käyttäjän omaisena.

Sekä päivätoiminnan asiakkaiden, että säännöllisiin jaksohoitoihin osallistuneiden asiakkaiden omaisten lomakekyselyiden analysoinnissa käytettiin tilastollisia menetelmiä. Aineistoista laadittiin ensin havaintomatriisit Excel- taulukkolaskentaohjelmaa käyttäen. Havaintomatriisi siirrettiin Tixel- tilasto-ohjelmaan.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Syyt, miksi asiakkaat osallistuvat säännölliseen jaksohoitoon

Kunto-Pakarin säännölliseen jaksohoitoon osallistuneet asiakkaat osallistuivat jaksohoitoon koska kokivat yksinäisyyttä ja heidän liikuntakykynsä oli heikentynyt. Asiakkaiden tavoitteena oli pystyä asumaan omassa kodissaan pidempään. Heidän kokemuksensa mukaan Kunto-Pakarin jaksohoidon aikana tuettiin kotona selviytymistä

fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä tukemalla. Fyysistä toimintakykyä ylläpidettiin ja edistettiin Kunto-Pakarilla liikunnalla, ravitsemuksella ja levolla. Hyvällä säällä ulkoiltiin, sateella ja pakkasella käveltiin Pakarin käytävillä. Kuntosaliharjoitteluun osallistuminen koettiin tärkeänä lihasvoiman ylläpitämiseksi.

”Kyllä se on se jalkarässi mutta kyllä mä nyt saan niissä muisakin oltua. Ja sitten on se toinen missä jalkaa saa levitettyä. Se on mulle ainakin se, on ihan auttanu meinaan. Kyllä se on kunto kohentunu.”

”Kyllä täällä on mun mielestäni kaikki ravinto, kaikkea mitä tarjotaan, kaikkea tulee niin riittävästi, ja hyvä rauha sillai, että saan rauhassa nukkua.”

Yksi asiakas toivoi enemmän kuntosaliharjoittelua, sillä fyysisen toimintakyvyn heikkeneminen huolestutti häntä. Pelkona oli, että liikuntakyvyn heikkenemisestä johtuen sängystä ylösnouseminen vaikeutuisi entisestään.

”Hiukan lissää saisi olla, ettei pääse sängyn pohjiin homehtumaan.”

Asiakkaat luottivat jaksohoidon aikana siihen, että hoitajat huolehtivat ja hakivat heidät mukaan ohjattuun toimintaan. Oma-aloitteinen liikunta jaksohoidon aikana oli vähäistä, satunnaisesti jumppaa vuoteessa ennen ylösnousua tai kävelyä Pakarin käytävillä.

”Mää poljen tätä ilmapyörää, ja sitten mää kierrän jalkoja näin ja toiste päin.”

Ikääntyneiden liikuntasuosituksista asiakkailla ei ollut tietoa, eivätkä he osanneet arvioida kuinka paljon ja millaisella tempolla heidän tulisi liikkua viikon aikana, jotta suosituksen mukaiset tavoitteet toteutuisivat. Kotijumppa ja liikunta jaksohoitojen välillä oli vähäistä.

”Ei tu, et se mitä postilaatikolla käyn ja roskat vien siinä kaikki.”

”Jumppaohjeet on, mutta ei vaan tu jumpattua, yritän kyllä mutta ei tu tehtyä, ei viitti, laiskuutta?”

Toteutunut terveydenhoito ja lääkehoito edesauttoivat asiakkaiden fyysisen toimintakyvyn ylläpitämistä jaksohoidon aikana. Asiakkaat kokivat tärkeänä terveydentilan

seurannan, kuten painon, verenpaineen ja veren sokerin mittaamisen. Laboratorioko-
keiden ottaminen ja lääkäriasioden hoituminen Kunto-Pakarilla helpottivat asiakkai-
den arkea, ja loivat tunnetta turvallisen ja kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisesta.

*”Tänäpäkin otettiin paino juur, täälä ne hoituu otettiin verikokeita juu. Se on iso etu,
ei tarvi minkään mennä. Se on kans ni, että se on suuri hyöty.”*

*”Ne antaa sen purkin mukaan misä ne iltalääkkeet on ja saa sitte itte ottaa koska ottaa.
Ei mulla o kelloo fölisä, että mää sitten aina kaverilta kysyn, paljonko kello on, kun
mun täytyy sillon sitten ottaa lääkkeit.”*

Psyykkistä toimintakykyä tuettiin vahvistamalla asiakkaan identiteettiä ja kunnioitta-
malla hänen uskonnollista vakaumustaan. Muistikuntoutus oli osa asiakkaan kokonais-
valtaisen psyykkisen hyvinvoinnin tukemista. Erilaisten pelien pelaaminen, aivo-
jumppa ja arkitoimintoihin, kuten pöydän kattamiseen osallistuminen, tukivat muisti-
toimintoja. Psyykkistä toimintakykyä tukivat yhdessä oleminen ja tekeminen sekä po-
siitiivisen palautteen saaminen ja hyväksytyksi tulemisen kokemus. Asiakkaat kokivat,
että heillä oli tarvittaessa mahdollisuus kahdenkeskisiin juttutuokioihin hoitajien
kanssa.

*”Menneitten muisteleminen on hauskaa, tai hyvät asiat on hauskaa, ei pahat asiat,
mutta onneks ei ne pahat asiat tu aina mieleen, hyvät asiat tulee paremmin mieleen.”*

*”Bingoo pelasin tänäpä ja se olikin jännää. Kyllä kaikki semmoset muistipelitkin on
ihan kivoja.”*

”Se olis niinku vanhoille ihmisille tärkeätä huomata, että kelpaa, mitä tekee.”

Yhteisöllisyys, vuorovaikutus muiden asiakkaiden ja hoitajien kanssa sekä yhdessä te-
keminen vahvistivat sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä. Koettu yk-
sinäisyys kotona oli tärkeimpiä syitä lähteä Kunto-Pakarin jaksohoitoon. Muilta asi-
akkailta saatu vertaistuki jaksohoidon aikana koettiin tärkeänä, ja seuraaville jaksoille
toivottiin samaa ajankohtaa huonekaverin kanssa. Tärkeäksi koettiin yhdessä oleminen
saman ikäisten kanssa, sillä nuoremmilla ikäpolvilla ei ole samaa elämäkokemusta ja
-näkemyistä yhteiskunnan tapahtumista ja muutoksista.

*”Se yksinäisyys on alkanu tuntua, että se on niinku haittapuoli, vaikka mää oon ty-
känny olla yksin, mutta ny on pari viimestä vuotta tuntunu, että kyllä siinä on paljon
huonojakin puolia.”*

”Saan vähän niinku uutta liikettä elämään, kun se tahtoo sitten jo tämän ikäisellä olla, ettei sitä tu ennään kaikkiin, eikä mihinkään rientoihin ennä, että jää lähtemättä ja sitten täällä voi vähän niinku keskustella tuttujen ja toisten tutuks tulleiden kanssa.”

Asiakkaat kokivat hoitajien antaman tuen tärkeänä jaksohoidon aikana. Tutut hoitajat toivat turvaa ja heihin luotettiin. Hoitajat olivat ystävällisiä ja avuliaita. Hoitajilta sai tietoa saatavilla olevista palveluista ja he avustivat tarvittaessa etuuksien hakemisessa ja asioiden selvittämisessä.

”Kyllä se vastaanotto on ihan hyvä ja kun on ihan niinku tänne kuuluis oikeen, kun on täällä niin kauan ollu. Lähtö on sitten taas semmonen kakspiippunen, ettei sinne kotioka semmonen kauhee hinku olis. Mutta kun sielä vielä pystyy olleen, ni sekin on taas sitte hyvä.”

”He kovastikin ottavat huomioon minun mielestäni ja ystävällisesti kyselevät, että mitä tarvitsee tai kuinka, että onko kaikki hyvin, että mulla on ainakin semmonen, että ovat oikein kiinnostuneita, kuinka täällä nämä asukit jaksaa ja voi että, en o kuullu kenellekkään sanottavan mittään poikkipuolista sanaa.”

”Täällä on hyvä olla ja hyviä hoitajia. Kympin antasin ja vielä ristin etteen.”

Asiakkaan oma asennoituminen ja motivaatio vaikuttivat kuntoutuksen toteutumiseen jaksohoidon aikana. Omatoimisuuden jaksolla koettiin edesauttavan ja tukevan kotona arjessa selviytymistä, mutta hoitajien apuun turvauduttiin mielellään. Yksi omaishoitettava koki tärkeänä osallistua Kunto-Pakarin säännöllisille jaksoille, jotta omaishoitajana toimiva puoliso sai mahdollisuuden huolehtia omasta jaksamisestaan ja tehdä itselleen tärkeitä asioita hoidettavan jaksohoidon aikana.

”Yks tärke syy on se, että puoliso saa sen aikaa olla rauhassa kotona, kun ei tartte mua passata.”

Kunto-Pakarin jaksohoidon asiakkaiden toiveet jakson sisällöstä nousivat esiin omasta eletystä elämästä, ja siihen liittyvistä kokemuksista, käytännön tarpeista sekä ajatuksista, millainen toiminta olisi kiinnostavaa ja kivaa kokeilla. Asiakkaan muistot kouluaikojen piirustustunnilta olivat ikäviä, joten edelleen piirtäminen tuntui vastenmieliseltä. Säänmukaiset varusteet mahdollistaisivat ulkoilun sateella ja pakkasella. Askartelua erilaisilla menetelmillä (sormivärit, kankaan painanta, betoni- ja puutyöt), erilaisia pelejä (tieto- ja muistipelit), vierailijoita (lapset, eläimet) ja musiikkiesityksiä toi-

vottiin enemmän. Erityisen mukavaa olisivat yhteislaulut ja haitarimusiikki. Tanssiminen ja juhlien järjestäminen sekä hyvää oloa tuottavat hoidot, kuten hieronta ja käsihoito, olivat asiakkaiden toivelistalla. Peseytyminen saunan lämmössä tuntuisi mukavalta. Kolme asiakasta toivoi yhden hengen huonetta jaksohoidon ajaksi.

”Mulle oli kaikkein vaikein aine koulussa piirtäminen, että sitä ei missään nimessä.”

”Mää oon kyllä valmis lähtemään ulos, vaikka joka päivä. Mulla ei o kyllä sadevarusteita, jos on sadevarusteet ni ei se sade sillon haittaa.”

”Jollain sormiväreillä vois sutata, se on kamalan terapeutista kyllä, semmonen vois olla ihan kivaa, kun vaan värit olis ja paperia.”

”Jottain semmosta musiikkia, että olis joku soittaja tai jottain yhteislaulua, ni semmosta.”

Pääsääntöisesti asiakkaat kokivat, että jaksolla oli positiivisia vaikutuksia elämän kaikilla osa-alueilla. Kunto-Pakarin jaksolle lähdettiin mielellään, ja viikkoa odotettiin. Kotiutuminen perjantaina herätti ristiriitaisia tunteita. Kotiin oli mukava lähteä, mutta huoli kotona selviytymisestä, koettu yksinäisyys ja elämänpiirin kaventuminen aiheuttivat huolta. Kotiin lähtiessä saatu aika seuraavalle jaksolle toi turvaa.

”Täällä virkistyy niin tavattomasti henkisesti, oli ihan kun eri ihminen heti toisena päivänä jo.”

”Täällä on niin hyvä ruoka, että maistuu.”

”Sielä kotona vaan istutaan ja maataan ja kattellaan telkkaria, täällä on toisia kave-reita ja toimintaa.”

Yksi asiakas koki, että jaksosta on hänelle enemmän haittaa kuin hyötyä. Perusteluisaan hän kertoi, että hänellä oli huoli kotona olevasta puolisostaan. Huoli vaikutti hänen mielialaansa, ja oli esteenä kokonaisvaltaisen kuntoutuksen onnistumiseen jakson aikana.

”Se on se koti-ikävä ja huoli, jos xxxxx ois mukana, ni ois ihan eri juttu. Se on tärkeä asia.”

6.2 Päivätoimintapäivän merkitys asiakkaalle

Päivätoiminnan asiakkaiden lomakekyselyyn osallistui yhteensä 25 asiakasta, 15 naista ja 10 miestä. Asiakkaiden keski-ikä oli 84 vuotta, nuorimman ollessa 73 vuotias ja vanhimman 94 vuotias. Asiakkaista 20 asui yksin, kolme puolison ja kaksi lapsensa kanssa. Asiakkaista (n=16) viisi oli osallistunut päivätoimintaan yli viiden vuoden ajan, kahdeksan asiakasta vuodesta neljään vuotta ja kolme asiakasta oli aloittanut päivätoiminnan vuoden sisällä.

Päivätoiminnan ryhmäkokoa vaihteli eri viikonpäivinä. Lomakekyselyyn vastanneista kymmenen osallistui tiistain ryhmään, seitsemän keskiviikon ja kahdeksan torstain ryhmään. Keskiviikon ja torstain ryhmissä ei haastatteluviikolla ollut poissaoloja. Tärkein taho päivätoimintaan ohjaamisessa oli kotihoito. Asiakkaista (n=22) 14 oli saanut tiedon päivätoiminnasta kotihoidon hoitajan kautta, yksi kotihoidon hoitajan ennaltaehkäisevän kotikäynnin aikana, neljä omaisilta tai ystäviltä ja yksi osallistuessaan Pankarilla olleeseen toimintaan. Kaksi asiakasta oli vastannut saaneensa tiedon päivätoiminnasta sekä kotihoidon hoitajalta, että lääkärin tai hoitajan vastaanotolta.

Tärkeimmät syyt päivätoiminnan aloittamiseen olivat liikkumisen vaikeudet ja sosiaalisten suhteiden väheneminen tai puuttuminen. Kahdeksan asiakasta vastasi tärkeimmäksi syyksi liikkumisen vaikeudet ja samoin kahdeksan asiakasta sosiaalisten suhteiden puuttumisen tai vähenemisen. Lisäksi viisi asiakasta oli merkinnyt molemmat kohdat yhtä tärkeiksi. Muita syitä päivätoiminnan aloittamiselle olivat mielialan heikentyminen kahdella asiakkaalla ja omaisen mahdollisuus saada vapaa-aikaa kahdella asiakkaalla.

Asiakkaista (n=25) 24 kokivat, että päivätoiminta tuki heidän fyysistä toimintakykyään. Fyysiseen toimintakykyyn liittyviä huolia asiakkailla olivat selkäkivut ja -ongelmat neljällä ja kaatumisen pelko kolmella asiakkaalla. Yksittäisiä huolen aiheita olivat ajoittainen pyöräyttäminen, jalkojen toimimattomuus, kuluneet polvet, heikentynyt tasapaino, yksin liikkuminen ja pelko pyörätuoliin joutumisesta.

Kaikki asiakkaat osallistuivat päivätoimintapäivän aikana vähintään yhteen fyysistä toimintakykyä edistävään toimintaan. Asiakkaista 22 osallistui vähintään kahteen erillaiseen alla mainittuun toimintaan.

- ulkoiluun 21 asiakasta
- ohjattuun kuntosalitoimintaan osallistui 20 asiakasta
- kuntoiluun Kunto-Pakarilla yhdessä hoitajan kanssa 12 asiakasta
- arkiaskareisiin, esimerkiksi pöydän kattamiseen osallistui kolme asiakasta

Päivätoiminnan asiakkaista (n=24) 12 noudatti saamiaan kunto-ohjeita kotonaan, kymmenen asiakasta ei noudattanut lainkaan ja kaksi asiakasta vastasi, ettei ollut saanut ohjeita. Yksi asiakas perusteli ei vastaustaan sillä, ettei kotona tule yksin tehtyä ja toinen vastasi selkäkipujen olevan syynä siihen, ettei jumppaa. Kaksi asiakasta kirjoitti liikkuvansa säännöllisesti muulla tavalla. Toinen asiakkaista kertoi lenkkeilevänsä ja toinen polki kuntopyörää päivittäin. Yksi asiakas vastasi jumppaamisen olevan ”joka aamuinen homma” ja yksi asiakas perusteli jumppaamistaan sillä, että se auttoi hänen selkävaiivoihinsa.

Kaikkien asiakkaiden mielestä päivätoiminta tuki heidän psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointiaan. Seitsemän asiakasta toi vastauksissaan esiin huolensa omasta yksinäisyydestään. Yksi asiakas vastasi päivätoiminnan kesätauon loma-aikana olevan liian pitkä.

Päivätoimintapäivän aikana asiakkaat osallistuivat

- keskusteluihin yhdessä muiden kanssa 25/25
- erilaisten pelien pelaamiseen 23/25
- muisteluun 20/25
- laulutuookioihin 13/25
- kädentaitoihin 12/25
- lehden tai kirjan lukuun 11/25
- TV:n katselemiseen 9/25

Päivätoiminta-asiakkaista 24 vastasi avoimeen kysymykseen, mikä oli heille mieluisinta päivätoiminnassa. Mahdollisuus oli mainita kolme asiaa.

Mieluisimpia asioita asiakkaille päivätoimintapäivän olivat

- toisten kanssa yhdessä oleminen 17/24
- pelien pelaaminen 11/24
- kuntosali, liikunta, voimistelu, ulkoilu 10/24
- ruokailu 5/24

Yksittäisiä mainintoja mieluisista asioista asiakkaat antoivat kädentöille, hoitajille, ilmapöydille ja ”kaikelle toiminnalle”.

Avoimeen kysymykseen, mikä asiakasta kiinnosti vähiten päivätoiminnassa, vastasi kuusi asiakasta. Jokainen asiakkaista vastasi eri tavalla: bingo, jumppa, kuntosali, kuljetuskalusto päivätoimintaan, turhanpäiväinen keskustelu ja ajan haaskaaminen sekä poliittiset asiat. Viisi asiakasta vastasi kysymykseen, että kaikki on kivaa, tykkään kaikesta, kaikkeen osallistun mielelläni, ei ole sellaisia asioita tai kaikki on mukavaa. Kaikki asiakkaat kokivat, että heillä oli mahdollisuus kahdenkeskisiin keskusteluihin hoitajien kanssa.

Päivätoiminnan sopiva ryhmäkoko (n=23) asiakkaiden mielestä oli yhdeksän osallistujaa. Vaihteluväli asiakkaiden vastauksissa oli kolmen ja viidentoista osallistujan välillä. Päivätoiminnan aloitusaika kello yhdeksän oli asiakkaiden (n=22) mielestä paras vaihtoehto. Kaksi asiakasta toivoi päivätoiminnan aloitusta kello kahdeksan ja yksi asiakas kello kymmenen. Päivätoimintapäivän pituudeksi asiakkaat kokivat hyväksi nykyisen käytännön eli kuusi tuntia. Yksi asiakkaista vastasi toivovansa ”koko päivää”. Päivätoimintapäivän pituus vastauksissa vaihteli kolmen ja kahdeksan tunnin välillä.

Päivätoiminnan asiakkaat (n=14) antoivat kehittämis ehdotuksia ja toiveita

- olisi kiva, jos aina olisi erilaista
- enemmän liikuntaa, kuntoilua ja ulkoilua, myös sateella
- enemmän erilaisia liikuntalajeja
- lomatauot pois
- enemmän vierailevia asiantuntijoita, esimerkiksi lääkäri ja hammaslääkäri
- hoitajille nimilaput
- retkiä paikkakunnalla
- enemmän erilaisia pelejä, esimerkiksi tietopelejä, jotka terästävät muistia

- tietokoneopetusta
- halauksia
- enemmän jätelöä ja puuroa
- esiintyjä, esimerkiksi laulajia
- leivontaa
- hartiahierontaa
- käsitöitä, esimerkiksi kankailla
- sijaisille koulutusta vanhan ihmisen käsittelytaidoista

Päivätoiminnan asiakkaat antoivat toiminnalle arvosanaksi 8,5. Kaikki asiakkaat halusivat antaa hoitajille ruusuja; ystävällisiä, huumorintajuisia, sydämellisiä, kivoja, auttavaisia ja herttaisia hoitajia. Hoitajat kohtelivat hyvin, ohjasivat ja neuvoivat tarpeen mukaan ja tekivät kotoisan olon. ”Olen onnellinen, kun pääsen osallistumaan.” Risuja antoi yksi vastaajista; enemmän virikkeitä.

6.3 Henkilökunnan käyttämät keinot kuntouttaessaan asiakasta

Kunto-Pakarin hoitajat tiedostivat mitä kuntoutumista edistävällä työtavalla tarkoitetaan ja pyrkivät työskentelemään työtavan mukaisesti. Näin toimimalla hoitajat tukivat asiakkaan voimavaroja ja antoivat asiakkaan itsensä olla aktiivinen toimija. Kuntouttavan työtavan toteuttamisessa oli hoitajakohtaisia eroja, jolloin hoitaja tiedosti itse toimivansa periaatteen vastaisesti, mutta esimerkiksi koettu kiire vaikutti työskentelytapaan, jolloin hoitaja teki asioita asiakkaan puolesta.

”Mää on vähän paha tekemään puolesta, mää tunnustan.”

”Kiire on semmonen, mutta kun ei sitä sais pitää. Kun on paljon sakkia ja vähän hoitajia ja sit on suunniteltu et tänään tehdään tota, tota ja tota ja sit ei tuukka tehtyä.”

”Kyllä se arkihyötyliikunta, eikä passata liikaa, että he itte tekkee, että he voitelee sen leipänsä ja tuolla suihkussa pesee sen mitä itte pystyy.”

Fyysistä toimintakykyä tuettiin Kunto-Pakarilla lihasvoimaharjoittelulla kuntosalilla, jumppaamalla, pelaamalla erilaisia pelejä sekä ulkoilemalla. Tavoitteena oli, että päivätoiminta- asiakkaat osallistuivat kuntosaliharjoitteluun päivätoimintapäivän aikana ja jaksohoidon asiakkaat kaksi- kolme kertaa jaksoviikon aikana. Hoitajat kannustivat

asiakkaita osallistumaan toimintaan ja toimintakykyä seurattiin osittain Toimiva-testin avulla. Seurantatiedot kirjattiin potilastietojärjestelmään. Kaikilla asiakkailla ei ollut yksilöllistä, tavoitteellista kuntoutussuunnitelmaa, eikä kaikkien jaksohoidon asiakkaiden kohdalla toteutunut kuntosaliharjoittelu.

”Joka säällä pitäis päästä täällä ulkoilemaan, koska sitten sitä ei tu välttämättä kotona ollenkaan.”

”Meillä ei oo siitä kirjallista sopimusta, miten se tehdään. Mää pyrin tekeen sen kaks kertaa viikossa vähintään. Joka viikko ei tuu välttämättä sitä kahta kertaa, voi olla, ettei siihen jää aikaa. Esimerkiks aamut on välillä niin kiireisiä. Siitä puuttuu se suunnitelmallisuus. Niin, sitä ei o kirjattu mihinkään.”

”Millään muotoo ei oo tavoitteellista mennä kuntosalille, jos ei pysty siellä toimimaan ja siihen sitten ajatuksena mitä heille löytää sitten sen fyysisen toimintakyvyn tukemiseksi.”

Pakarilla ruokalistat suunniteltiin kiertäviksi kuudeksi viikoksi kerrallaan. Ruokalistojen suunnittelussa huomioitiin ikääntyneiden ravitsemussuositukset, juhlapyhät ja kausituotteet vuoden aikojen mukaan. Asiakkaan tarpeen ja ruokavalion mukaan ruokaa oli mahdollista rikastaa tai muuttaa ruoan rakennetta. Maukas kotiruoka maistui ikääntyneelle, sillä *”Ei se tuohesta se vanhaankaan ihmisen suu ole.”* (Niemelä henkilökohtainen tiedonanto 13.10.2016). Asiakkaan kotona ruokailua heikentäviä tekijöitä olivat vaikeudet ruoan hankkimisessa ja valmistamisessa. Ruokahalua heikensi yksin asuminen.

”Ja se ruoka maistuu sakissa ihan eri tavalla.”

Kunto-Pakarin hoitajat seurasivat asiakkaiden terveydentilaa säännöllisesti. Asiakkaan saapuessa maanantaina jaksohoitoon, asiakasta ja mahdollisesti hänen omaistaan haastateltiin, ja terveystiedot ja lääkitys tarkistettiin potilastietojärjestelmästä. Jaksohoidon aikana mitattiin verenpaine, otettiin paino ja tarvittaessa laboratoriotestit. Mikäli asiakkaan terveydentila aiheutti huolta jaksoviikon aikana, hoitajilla oli mahdollisuus konsultoida sairaanhoitajaa ja lääkäriä sekä tarvittaessa asiakas sai tavata lääkärin henkilökohtaisesti. Asumispalveluiden yöhoitajien kanssa hoitajat tekivät yhteistyötä. Mikäli asiakkaalla oli jotakin erityistä illan aikana, siitä tiedotettiin yöhoitajaa. Vastaavasti aamulla luettiin yöhoitajan mahdolliset viestit. Yhteistyö koettiin asumispal-

veluissa positiivisena, sillä Kunto-Pakarin hoitajat antoivat yöhoitajalle kattavan raportin asiakkaista. Raportissa oli paljon asioita mietittynä yöhoitajan työtä helpottamaan. (Pitkänen sähköposti 20.4.2017.)

”On tosi tärkeitä, että kun ihmiset on täällä ni otetaan verenpaineet ja paino ja laboriokokeet, että on jossain otettu.”

”Diabeetikon jallaat ja varpaanvälit ja ihon kuntokin on tärkeitä asioita.”

”Sit mä katon koneelta mitä yöllä on ollu, onko yökkö jättänyt jotain erityistä.”

Psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa Kunto-Pakarin hoitajat kokivat tärkeänä asiakslähtöisyyden. Uuden asiakkaan saapuminen Kunto-Pakarille tuli huomioida erityisesti, jotta päivätoiminta- tai jaksohoitoasiakas koki itsensä tervetulleeksi. Asiakkaan oma kokemus toimintakyvystään ja voimavaroistaan vahvistui, kun hän huomasi, ettei hänellä yksin ollut rajoitteita, vaan myös muilla asiakkailla oli toiminnanvajakuksia. Turvallinen ilmapiiri ja asiakkaan huomioiminen yksilönä ryhmässä lisäsi asiakkaan luottamusta hoitajia kohtaan. Asiakkaan kuuleminen, hänen mielipiteidensä ja vakaumuksensa huomioiminen ja kunnioittaminen, positiivisten kokemusten luominen ja positiivisen palautteen antaminen perustuivat Kunto-Pakarin hoitajien ammattitaitoon. Työkaverin ammattitaitoa kunnioitettiin, vaikka työtä tehtiin erilaisilla tavoilla.

”Meidän tulee antaa semmonen kiireetön vaikutelma, koska ensivaikutelma päivään on se kaikista tärkein.”

”Näkee sen, että on muitakin huonokuntoisia kotona, ettei oo yksin aino.”

”Kaikki me tehdään tätä työtä omana persoonana, ja samaan lopputulokseen me pyritään.”

Asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä tuettiin Kunto-Pakarilla yhdessä olemisella ja yhdessä tekemisellä. Yhteisöllinen toiminta tuki sosiaalisuutta ja poisti yksinäisyyttä. Asiakkaat tapasivat toisiaan Kunto-Pakarilla, muodostivat ystävyys-suhteita ja olivat toisilleen vertaistukena. Hoitajan ei tarvinnut aina puhua, riitti, että hän oli aidosti läsnä ja kuunteli. Pelien pelaaminen yhdessä lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta ja antoi asiakkaalle mahdollisuuden auttaa vierustoveria, mikäli tämä ei esimerkiksi huomannut bingopelissä merkitä huudettua numeroa. Omaisten ja hoitajien yhteistyö oli

merkittävää tiedonkulun kannalta. Hoitajat soittivat omaisille, mikäli heillä heräsi jokin huoli asiakkaan voinnissa tai omaisen jaksamisen suhteen.

”Se on se läsnäolo, ne on yksinäisiä vanhuksia.”

”Ei tarvi aina olla sanoja, hoitaja voi vaan kuunnella.”

”Bingo on taikasana tässä kyllä, meidän Punkalaitumen toiminta perustuu kyllä bingoon joka päivä.”

6.4 Omaisen ja omaishoitajan jaksamisen tukeminen

Kyselyyn vastanneiden omaisten (n=7) ikä vaihteli 51-79 vuoden välillä, keskiarvon ollessa 65 vuotta. Heidän hoidettavistaan miehiä oli viisi, ja naisia kaksi. Hoidettavien ikä vaihteli 78-92 vuoden välillä, keskiarvon ollessa 87 vuotta. Kolme omaista hoiti puolisoaan, kolme vanhempansa ja yksi muuta läheistään. Kahdella omaisella oli virallinen omaishoitopäätös ja toimeksiantosopimus kunnan kanssa. Hoitoaikojen vaihteluväli oli 6-18 vuotta (n=6), keskiarvon ollessa 10 vuotta.

Kunto-Pakarin säännöllisiin jaksohoitoihin osallistuneiden asiakkaiden eli hoidettavien toimintakyky oli alentunut sairauksista ja toiminnan vajauksista johtuen. Postikyselyssä omaisten (n=6) vastauksissa oli mainittu hoidettavien sairauksina ja toiminnan vajauksina lihassairaus, osteoporoosi, verenpainetauti, sepelvaltimotauti, sydämen rytmihäiriöt, aivoinfarktin jälkitila, Alzheimerin tauti, diabetes, kilpirauhasen vajaatoiminta, glaukooma, silmänpohjan rappeuma, kohonnut kolesteroli, keliakia, liikkumisen vaikeudet ja heikko tasapaino sekä virtsankarkailu- ja vatsantoimintaongelmat.

Hoidettavilla oli erilaisia voimavaroja arjessa selviytymisessä. Omaiset (n=6) nostivat kyselyssä tärkeimpinä esiin ruokailuun liittyvät voimavarat. Hoidettavan omatoiminen syöminen onnistui, kun ruoka oli annettu hänelle annosteltuna lautaselle valmiiksi eteen. Osa hoidettavista kykeni huolehtimaan aamupalastaan itsenäisesti, kun aamupalatarvikkeet olivat valmiina helposti saatavilla. Osa hoidettavista kykeni käyttämään mikroa ja lämmittämään valmiin ruoka-annoksen itsenäisesti. Pukeutuminen ja WC-käynnit onnistuivat osalta hoidettavista itsenäisesti tai pienen avun turvin. Hoidettavan

itsenäinen tai apuvälinein turvin tapahtuva liikkuminen kotona, television katseleminen sekä hyvä muisti olivat muita esiin nostettuja voimavaroja omaisten taholta.

Omaisten päivittäin antaman avun määrä vaihteli hoidettavan toimintakyvyn ja sairauksien sekä asumisolosuhteiden mukaan. Virallisten omaishoitajien antama apu ja hoiva olivat ympärivuorokautista ja he asuivat yhdessä hoidettavansa kanssa. Kyselyyn vastanneista omaisista enemmistö asui eri osoitteessa kuin hoidettava omainen. Tällöin annettu apu oli siivousta, pyykinhuoltoa, kaupassa käyntiä ja muuta asiointiapua sekä yhteydenpitoa puhelimitse. Omaiset vierailivat säännöllisesti hoidettavan luona tai hakivat hänet omaan kotiinsa vierailulle.

Omaisten huoli hoidettavan kotona selviytymisessä liittyi kaatumisen pelkoon, jonka nosti esiin neljä omaista. Muita yksittäisiä huolen aiheita olivat liiallinen yksinäisyys, sähkölaitteiden mahdollinen päälle unohtuminen, hoidettavan sairauskohtauksen saaminen tai hoidettavan terveydentilan heikentyminen niin, että hän jäisi vuodepotilaaksi. Tästä seuraisi, ettei hoitaja enää kykenisi hoitamaan läheistään.

Hoidettavista kuusi osallistui Kunto-Pakarin jaksohoitoon säännöllisesti yhden jakson maanantaista perjantaihin kuukaudessa. Yksi hoidettavista osallistui jaksoille satunnaisesti. Hoidettavat lähtivät jaksohoitoon mielellään, sillä kuusi hoidettavaa suhtautui jaksolle lähtemiseen positiivisesti, ja yksi neutraalisti. Yksi omainen kirjoitti vastauksessaan viiden päivän jakson olevan liian pitkä, kolme päivää olisi sopivampi jakson pituus.

Hoidettavan fyysinen kunto oli jaksohoidon jälkeen jonkin verran parempi kuin ennen jaksoa neljällä hoidettavalla. Kolmen hoidettavan fyysiseen kuntoon ei jaksohoidolla ollut vaikutusta. Hoidettavan mieliala jaksohoidon jälkeen oli selkeästi parempi tai jonkin verran parempi kuudella hoidettavalla. Hoidettavan sosiaalisuus oli selkeästi parempi jakson jälkeen yhdellä hoidettavalla. Viiden hoidettavan sosiaalisuus oli jonkin verran parempi ja yhdellä hoidettavalla muutoksia sosiaalisuudessa ei ollut havaittavissa.

Omaisista viisi oli yhteydessä Kunto-Pakarin hoitajiin kerran jaksohoidon aikana ja yksi tarvittaessa noin 5-6 kertaa vuodessa. Omaiset kokivat saavansa riittävästi tietoa

hoidettavan voinnista jakson aikana. Erityisesti tietoa toivottiin hoidettavan virkeydestä, omatoimisuudesta, nukkumisesta ja syömisestä. Kaikki omaiset kokivat, että hoitajat arvostivat heitä ja kuuntelivat heidän mielipiteitään. Kuusi omaista koki saavansa hoitajilta tukea hoitotyössään.

Omaiset eivät olleet käyttäneet mahdollisuutta viedä hoidettavaansa Kunto-Pakarille hoitoparkkiin siksi aikaa, kun hoitivat omia asioitaan. Kolme omaista ei tiennyt hoitoparkin mahdollisuudesta ja kaksi vastasi, ettei heillä ollut tarvetta kyseisen palvelun käyttöön, sillä omainen asui yksin ja asioiden hoitamisen tähden ei tarvittu palvelua.

Neljä omaista kokivat, että heidän fyysinen kuntonsa oli joko selkeästi parempi tai jonkin verran parempi hoidettavan jaksohoidon jälkeen kuin ennen jaksohoitoa. Yksi omainen ei huomannut jaksohoidolla olevan vaikutusta omaan fyysiseen kuntoonsa. Oman mielialansa hoidettavan hoitojakson jälkeen koki selkeästi paremmaksi neljä omaista (n=6). Kaksi omaista ei kokenut jaksohoidolla olevan vaikutusta heidän mielialaansa. Jaksohoidolla ei ollut vaikutusta neljän omaisen sosiaalisuuteen. Yhdellä omaisella sosiaalisuus oli selkeästi parempi ja yhdellä omaisella jonkin verran parempi jaksohoidon jälkeen.

Avoimeen kysymykseen Kunto-Pakarin toiminnan kehittämisestä niin, että jaksohoito tukisi enemmän hoidettavan kotona selviytymistä, omaiset (n=5) vastasivat:

- ehkä enemmän tekemistä, oleilu ei vastaa odotuksia
- ulkoilu on tosi hyvä juttu
- pitää patistaa tekemään liikkeitä, jotta kunto pysyy yllä
- viriketoimintaa, joka auttaa muistiin ja lisää / nostaa mielialaa
- lihaskuntoa ylläpitävää
- aivojumpaa, vanhojen asioiden muistelua, tietokilpailuja

Avoimeen kysymykseen Kunto-Pakarin toiminnan kehittämisestä niin, että jaksohoito tukisi omaisen (n=3) omaa jaksamista, omaiset vastasivat:

- että jaksoja saisi oman loman ajaksi
- jakson pituus olisi 3-5 päivää
- hoidettavan kunnosta huolehdittaisiin jakson aikana

Kunto-Pakarin jaksohoidon hoitopäivähinta on 25 euroa. Omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien osalta maksu on 11,50 euroa/ vuorokausi kolmelta vuorokaudelta kuukaudessa. Omaisista (n=6) viisi kokivat, että nykyinen maksu on sopiva suuruudeltaan. Yhden omaisen mielestä sopiva hoitopäivähinta olisi 15 euroa, sillä jaksohoidon ajalta tulee kuluja myös kuljetuksesta Kunto-Pakarille ja takaisin kotiin. Yksi omainen kommentoi maksun tuntuvan liian suurelta, kun eläke on pieni.

Kouluarvosanalla 4-10 omaiset antoivat jaksohoidon arvosanaksi 9, arvosanojen välillä 8-10 välillä (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Arvosana

<i>Arvosana</i>	<i>Lkm</i>
4	0
5	0
6	0
7	0
8	3
9	3
10	1
Yht.	7
Keskiarvo	8,7

Kaikki omaiset olivat valmiita suosittelemaan Kunto-Pakarin jaksohoitoa ystävälleen, joka hoitaa läheistään. Avoimessa kysymyksessä, mitä omaiset (n=6) kertoisivat ystävälleen Kunto-Pakarin toiminnasta, omaiset vastasivat:

- kertoisin ihan perusasiat
- mieli virkistyy toimintajaksolla
- sosiaalinen kanssakäyminen lisää jaksamista yksin kotona
- hoitajat ystävällisiä ja auttavaisia
- saa seurustella ikätoverien kanssa
- viriketoimintaa
- hyvä ruoka
- erinomainen paikka kun tarvitsee välttämättä paikan omien menojen takia

Avoimessa kysymyksessä, mitä omaiset (n=5) haluaisivat muuta kertoa ja antaisivatko ruusuja vai risuja, omaiset olivat yksimielisiä siitä, että risuja ei jaettaisi. Hoitajille annettaisiin ruusuja ja kiitoksia, sillä he jaksavat hyvin avustaa, työ on vaativaa ja pitää osata huomioida eri sairaudet. Palvelu oli ollut ystävällistä ja potilasta kunnioittavaa.

Mukavalta tuntui, kun jakson aikana oli pesty jokin vaatekin. Toiminta oli hyvää ja sen toivottiin jatkuvan.

”Hoidettava tapaa siellä tuttuja, jotka on ennen tuntenut hyvin. Nyt on tunteminen heikentynyt, mutta kun kuulee tutun nimen niin muistot palautuu ja muistaa vielä kotonakin kertoa niistä. Se on hyvä, ja ruusujen paikka.”

Kunto-Pakarin säännöllisen jaksohoidon ja päivätoiminnan asiakkaat osallistuivat Kunto-Pakarin toimintaan, koska heidän toimintakykynsä, erityisesti liikkuminen, oli heikentynyt ja he kokivat yksinäisyyttä. Jaksohoito- ja päivätoiminta-asiakkaat, jaksohoitoon osallistuvien asiakkaiden omaiset sekä Kunto-Pakarin hoitajat kokivat, että fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen avulla tuettiin asiakkaan kotona selviytymistä. Omaiset ja omaishoitajat kokivat tullessa kuulluksi ja heidän jaksamistaan tuettiin Kunto-Pakarin hoitajien toimesta.

7 TYÖPAJAT KUNTO-PAKARIN TOIMINNAN KEHITTÄMISEN TUKENA

Kunto-Pakarin henkilökunnalla oli runsaasti näkemyksiä siitä, miten Kunto-Pakarin toimintaa tulisi kehittää (Liite 11). Hoitajien visio, toiminnan kehittäminen enemmän asiakaslähtöisempään suuntaan, mahdollistaa kuntoutuksessa asiakkaan yksilöllisten tarpeiden ja voimavarojen huomioimisen nykyistä paremmin.

Kehittämistyön lähtökohdaksi otettiin ajatus siitä, mitä työkaluja hoitaja tarvitsee hoitotyön ja kuntoutuksen tueksi, jotta asiakkaan kotona selviytymistä ja omaisen sekä omaishoitajan jaksamista tuettaisiin enemmän. Työpajoissa laadittaviksi työkaluiksi päädyttiin suunnittelemaan kaksi lomaketta; Elämäni tarina- ja viikkokuntoutuslomake, josta selviää asiakkaan kuntoutustavoitteet ja niiden toteutuminen jaksoviikon ajalla.

7.1 Työpaja 1: Elämäni tarina- lomakkeen suunnittelu

Elämäntarinan tunteminen mahdollistaa yksilöllisen hoitamisen niin, ettei kenestäkään tule pelkästään diagnoosia, tapausta, numeroa tai vuodepaikkaa (Mäkisalo-Ropponen 2007, 124). Asiakkaan elämän historian tunteminen auttaa Kunto-Pakarin hoitajia kohtaamaan asiakkaan omana yksilönään ja hyödyntää asiakkaan kokonaisvaltaisen kuntoutuksen suunnittelua niin, että kotona asumista voidaan tukea entistä paremmin. Asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet ja kotiolosuhteiden haasteet tuntemalla, voidaan Kunto-Pakarilla harjoitella niitä asioita, joissa asiakas tarvitsee enemmän tukea. Omaisen ja omaishoitajan jaksamista voidaan tukea paremmin, kun tunnetaan hoidettavan vahvuudet, heikkoudet ja käytettävissä olevat voimavarat, kotiolosuhteet ja avuntarve päivittäisissä toimissa.

Elämäntarinan tunteminen auttaa löytämään ja vahvistamaan myös muistisairaahan ihmisen vahvuuksia ja voimavaroja. Tärkeitä elämäntarinatietoja ovat elämän arvot, jotta ihminen voi elää arvojensa mukaista elämää myös silloin, kun hän ei itse osaa arvojaan kertoa. Hoitotyöntekijän tulee mahdollistaa potilaan omien arvojen toteutuminen, vaikka nämä arvot olisivat erilaisia kuin hoitajan arvot. Muistisairaahan ihmisen kohdalla omainen on tärkeä yhteistyökumppani elämäntarinan kertojana. Omaiselle perustellaan elämäntarinan merkitys, mutta häntä ei painosteta asioiden kertomiseen. Parhaiten yhteistyö omaisen kanssa toteutuu silloin, kun ongelmatilanteiden kohdalla hoitaja ja omainen voivat yhdessä pohtia, mistä tilanne johtuu ja löytyykö elämäntarinasta selitystä asialle. (Mäkisalo-Ropponen 2007, 136-137, 148-149.)

Ensimmäinen työpaja, Elämäni tarina- lomakkeen suunnittelupalaveri, pidettiin Pakarilla 13.10.2016. Työpajaan osallistuivat kotihoiton ohjaaja sekä neljä lähihoitajaa. Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään, ja molemmille ryhmille annettiin samanlainen aineisto. Aineisto koostui kolmesta sattumanvaraisesti valikoidusta valmiista elämäntarinalomakkeesta ja kahdesta tietoisesti valitusta aineistosta. Sattumanvaraisesti Googlen kautta valikoidut lomakkeet olivat Loppi – Hausjärvi – Riihimäen, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perhehoidon sekä Hyck & Puusaaren opinnäytetyössä käyttämät elämäntarina- lomakkeet (Ridke 2005-2007; Flyckt & Puusaari 2000; Kainuun sosiaali ja terveydenhuollon kuntayhtymä). Tietoisesti valitut lo-

makkeet olivat Tampereen kaupungin Elämän puu- lomake sekä Porvoon seudun dementiayhdistys ry:n ja Muistiliiton yhdessä laatima Oma kansioni (Tampereen kaupungin www – sivut; Muistiliiton www- sivut). Aineistoja käytettiin työpajassa malliesimerkkinä siitä, minkälaisia lomakkeita on jo laadittu. Tutustuttuaan valmiisiin lomakepohjiin, työpajan jäsenet laativat ehdotuksia siitä, mitä Kunto-Pakarille soveltavassa lomakkeessa tuli erityisesti huomioida. Työpajan jälkeen ehdotuksista laadittiin ensimmäinen versio Elämäni tarina- lomakkeesta (Liite 12).

7.2 Työpaja 2: Elämäni tarina- lomake, Tulevaisuuden muistelu

Toinen työpaja pidettiin Pakarilla 10.11.2016. Työpajaan osallistui kolme lähihoitajaa. Työpajan alussa tarkasteltiin Elämäni tarina- lomakkeen hahmotelmaa, ja osallistujat kommentoivat lomaketta. Tampereen kaupungin suunnittelema Elämän puu (Liite 13) päätettiin liittää osaksi Elämäni tarinaa. Elämän puu olisi asiakkaan kotona näkyvillä, ja Elämäni tarina kulkisi hänen mukanaan Kunto-Pakarilla.

Toisen työpajan menetelmänä käytettiin Tulevaisuuden muistelua. Tulevaisuuden muistelussa irrottaudutaan nykyhetkestä eli nykyhetkeä lähestytään takautuvasti tulevaisuudesta käsin. Osallistujia pyydetään eläytymään tilanteeseen, jossa nykyhetkestä on kulunut tietty aika, ja asiat ovat hyvin. Heitä rohkaistaan kertomaan tilanteesta omasta näkökulmastaan. (Kehittämistyön menetelmiä 2006/2012, 9; Kokko 2007, 167). Tulevaisuuden muistelu- työpajassa tavoitteena oli suunnata Kunto-Pakarin hoitajien katseet tulevaisuuteen kahden vuoden päähän, marraskuuhun 2018 ja nähdä, miten yksilöllinen kuntoutus toteutuu suunnitelmallisesti asiakkaan jaksohoidon aikana. Taulukossa 4. on hoitajille esitetyt kysymykset nykytilanteesta ja tulevaisuudesta. Hoitajat jaettiin sattumanvaraisesti seuraavasti, hoitaja 1 = nykytilanne, hoitaja 2 = tulevaisuus ja hoitaja 3 = kirjaaja. Hoitajia ohjeistettiin, ettei puhujaa saa keskeyttää missään vaiheessa.

Taulukko 4. Hoitajille 1 ja 2 esitetyt kysymykset.

Hoitaja 1; Nykytilanne marraskuu 2016
Miten fyysinen kuntoutus toteutuu käytännössä tällä hetkellä?
Miten psyykinen kuntoutus toteutuu käytännössä tällä hetkellä?
Miten sosiaalinen kuntoutus toteutuu käytännössä tällä hetkellä?
Hoitaja 2 = tulevaisuus marraskuu 2018
Miten yksilöllisempi ja suunnitelmallisempi fyysinen kuntoutus toteutuu vuonna 2018?
Miten yksilöllisempi ja suunnitelmallisempi psyykinen kuntoutus toteutuu vuonna 2018?
Miten yksilöllisempi ja suunnitelmallisempi sosiaalinen kuntoutus toteutuu vuonna 2018?

Hoitaja 3 kirjasi hoitajien 1 ja 2 vastaukset muistiin. Hoitaja 1 kertoi nykytilanteessa fyysisen kuntoutuksen toteutuvan kuntosaliharjoittelulla, vuodejumpalla, ulkoilemalla ja kävelemällä. Puutteena fyysiselle harjoittelulle hoitaja 1 toi esiin rappuharjoittelumahdollisuuden puuttumisen. Nykytilanteessa sosiaalinen kuntoutus toteutui kokoon-tumalla yhteen, keskustelemalla ja pelaamalla muun muassa bingoa. Tutussa ryhmässä oli yhteiset jutut. Sosiaalinen ja psyykinen kuntoutus toteutui lisäksi kahdenkeski-sissä keskusteluissa hoitajien ja asiakkaiden välillä. Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen haasteeksi muodostui liian suuret ryhmäkoot.

Hoitaja 2 katsoi tulevaisuuteen marraskuuhun 2018. Asiakkaan yksilöllisempi kuntou-tus toteutui suunnitelmallisesti, sillä jokaiselle asiakkaalle oli laadittu yksilöllinen suunnitelma. Henkilökuntamäärää oli lisätty, asiakasryhmät olivat pienempiä, hoita-jien asennetta ja ajatusmaailmaa oli tuuletettu koulutuksen myötä, jolloin kuntouttava työote toteutui ja henkilökunta oli motivoitunutta. Asiakas ja hänen kotiolosuhteensa tunnettiin paremmin Elämäni tarina- lomakkeen käyttöön oton johdosta. Asiakkaan luo tehtiin Kunto-Pakarilta kotikäynti fysioterapeutin kanssa, jolloin yhdessä asiak-kaan ja mahdollisesti omaisen kanssa laadittiin kotona selviytymistä tukevat tavoitteet. Yhteistyö ja tiedonkulku kotihoidon kanssa oli joustavaa ja asetettuja tavoitteita toteu-tettiin, seurattiin ja arvioitiin säännöllisesti myös kotihoidon toimesta. Kunto-Pakarin tiloihin oli asennettu tukikaiteita ja hankittu rappuset harjoittelumahdollisuuksien li-säämiseksi. Kuntosalilaitteita oli lisätty. Päivittäinen ulkoilu mahdollistui kaikille asi-akkaille sääolosuhteista riippumatta. Pyörätuoliasekkaita varten oli hankittu lämpimät ulkoilupussit. Askartelu oli monipuolisempaa hankittujen materiaalien ja välineiden johdosta. Kaikki hoitajat ottivat vastuuta, jotta asiakkaan yksilöllinen ja suunnitelmal-linen kuntoutus toteutui Kunto-Pakarilla yhteistyössä asiakkaan, kotihoidon ja omais-ten sekä omaishoitajien kanssa.

Taulukossa 5. on esitetty kysymykset, joihin kaikki hoitajat saivat vastata vuorollaan.

Taulukko 5. Marraskuu 2018

Miten tähän on päästy?
Mikä on mahdollistanut innovatiivisen kehittämisen organisaatiossa?
Mikä on mahdollistanut kehittämisen Kunto-Pakarilla?
Mitä teit itse, jotta kehittäminen mahdollistui?
Mitä olisi tapahtunut, ellei kukaan olisi tehnyt asialla mitään?
Mikä sinua huolestutti tilanteesta marraskuussa 2016 ja mikä sai huolesi hälvenemään?

Innovatiivinen kehittäminen organisaatiotasolla oli mahdollista, koska päättäjät ja esimiehet kokivat kotona selviytymisen tukemisen tärkeänä. Budjettiin lisättiin määrärahoja, jotta henkilökuntaa voitiin lisätä, ryhmäkokoja pienentää ja tehdä tarpeellisia hankintoja. Kehittämisen mahdollisti hoitajien oma innostus ja motivaatio kehittämiss-työhön, sekä koulutustarpeiden huomiointi hoitajien toiveiden ja vahvuuksien mukaisesti. Kehittäminen mahdollistui, koska hoitajat halusivat sitoutua muutokseen ja tiedostivat muutostarpeen. Ellei kukaan olisi tehnyt mitään, toiminta Kunto-Pakarilla olisi jatkunut ennallaan ja vastannut yhä vähemmän asiakkaiden tarpeisiin. Tilanteessa marraskuussa 2016 hoitajia huolestutti asiakkaan kuntoutuksen suunnitelmallisuuden puute, jolloin yksilöllinen kuntoutus ei toteutunut tavoitteellisesti. Huolen sai hälvenemään se, että asiaan alettiin kiinnittää huomiota ja laatia suunnitelmaa tilanteen korjaamiseksi.

Tulevaisuuden muistelu- työpaja päätettiin vapaaseen keskusteluun, jossa jokaisella hoitajalla oli mahdollisuus kertoa kokemuksiaan omasta roolistaan. Lisäksi pohdittiin, miten käytännössä viikkokuntoutuslomake toteutettaisiin. Lomakkeen tulisi olla yksinkertainen, jotta yhdellä vilkaisulla hahmottuisi asiakkaan kuntoutuksen tavoitteet ja toteutus jaksohoitoviikon aikana. Lisäksi lomakkeen tiedoista tulisi näkyä Pakarilla järjestettävät tapahtumat, jotka vaikuttaisivat jonkin päivän toimintaan viikon aikana.

7.3 Työpaja 3; Yhteenvedot työpajoista 1 ja 2. Tehdyt tuotokset.

Työpaja 3 pidettiin 1.12.2016 Kunto-Pakarilla. Työpajaan osallistui neljä hoitajaa. Työpajan aluksi käytiin läpi Elämäni tarina- lomake. Lomakkeeseen tehdyt muutokset hyväksyttiin yksimielisesti. Seuraavaksi palautettiin mieleen Tulevaisuuden muistelu-työpaja ja keskusteltiin ajatuksista, joita menetelmä herätti. Hoitaja 2, tulevaisuus, koki oman roolinsa vaikeaksi. Tulevaisuuteen heittäytyminen oli haasteellista, sillä oli vaikea kuvitella toiminnan kehittämistä avoimin mielin ilman ajatusta rahan ja resurs-sien vaikutuksesta. Kuunteleminen ja oman vuoron odottaminen olivat ajoittain vaikeaa, sillä oman ajatuksensa olisi mielellään kertonut saman tien.

Työpajan lopuksi esiteltiin lomake (Liite 14) jaksohoidon asiakkaiden viikkokuntoutuksen suunnitelmasta. Viikkokuntoutuslomake hyväksyttiin ilman muutosehdotuksia.

7.4 Palaute työpajatoiminnasta ja kokemukset lomakkeiden käytöstä

Kolmannen työpajan päätteeksi keskusteltiin osallistuneiden hoitajien kanssa työpajoista toimintamuotona sekä kerättiin osallistujilta palautteet työpajatyöskentelystä.

Elämäni tarina- lomaketta hoitajat kuvailivat seuraavasti:

”Mukavaa ja tärkeää tietää asiakkaiden elämänhistoriasta. Saa ”työkaluja” ymmärtää esim. muistisairasta.”

”Lomakkeesta tuli hieno, tärkeitä asioita.”

”Elämäkertahistoria tarpeellinen työkalu jolle ollut tilausta.”

”Hyvä pohja jatkolle.”

”Mielenkiintoista ja hyödyllistä. Oli kiva osallistua päivään ja Elämäni tarinan suunnitteluun.”

”Upeaa kun pohditaan yhdessä asioita. Kehittävä, positiivinen, tasavertainen ote, realistiset, yksilölliset tavoitteet.”

Tulevaisuuden muistelu- työpaja tuntui hoitajien mielestä kaikkein vaikeimmalta työpajalta. Vaikeimpana menetelmässä koettiin heittäytyminen ajattelemaan tulevaisuutta niin, ettei tarvinnut pohtia, oliko ajatus mahdollista toteuttaa käytännössä. Budjetti ja eritoten henkilöstöresurssi nousivat voimakkaasti esiin ajattelussa, jolloin luovuus ja innovaatio kärsivät Tulevaisuuden muistelussa. Palautteet työpajasta olivat:

”Visioiden toteutuminen on aina kysymysmerkki.”

”Hyviä suunnitelmia.”

Toiminnan suunnitelmallisuuden näkyväksi saaminen koettiin tärkeänä. Hoitajat toivoivat työkalua, joka helpottaisi päivittäisen kuntoutuksen näkyvyyttä ja toteutumista arjessa. Viikkokuntoutuslomaketta on mahdollisuus muokata käytännön kokemusten perusteella toimivammaksi.

”Tämäkin on todella tervetullut asia. Hyvä asia kehittämislle.”

”Suunnitelmallisuus auttaa toteuttamaan tarpeita henkilökohtaisesti. Käytäntö näyttää pohjan käyttökelpoisuuden.”

”Hyvä kehittämiskohde, hyödyllinen, auttaa käytännön työtä.”

”Suunnitelmallisuus, yksilölliset tavoitteet selkiytyy. ”

Huhtikuussa 2017 lähetin sähköpostikyselyn Punkalaitumen kotihoidon ohjaajalle ja Kunto-Pakarin hoitajille. Kyselyssä toivoin palautetta siitä, millaisia kokemuksia lomakkeiden käytöstä oli saatu, vastasivatko lomakkeet tarpeisiin ja oliko heillä muutosehdotuksia lomakkeiden toimivuuden parantamiseksi.

Saatujen vastausten perusteella selvisi, että viikkokuntoutuslomaketta oli testattu osalla asiakkaista. Testaaminen oli aloitettu niistä asiakkaista, joilla liikkuminen oli vähäistä ja motivointi vaikeaa.

Palaute viikkolomakkeesta:

- lomake on tehostanut asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kuntoutusta
- lomakkeesta näkee nopeasti mitä on tehty minäkin päivänä ja mitä on tekemättä
- helppo täyttää ja lukea
- selventänyt hoitajien yhteistyötä
- toiminta tulee näkyväksi ja pystyy nousujohteiseen työskentelyyn
- helpottaa viikon yhteenvedon tekoa
- lisää tavoitteellisuutta

Kehittämisajatukset kokeilun perusteella:

- isommat lokerikot tekstille
- helpompi, jos olisi yhdellä sivulla koko viikko

Elämäni tarina- lomaketta ei Kunto-Pakarilla oltu otettu käyttöön. Epäselvyytenä oli ollut lomakkeen säilytys ja epäily lomakkeen käytön aiheuttamasta tietosuojarikkeestä.

Hoitajien ajatukset Elämäni tarina- lomakkeesta:

- pidän lomaketta tärkeänä ja haluaisin aloittaa sen käytön
- mielestäni kaikkein paras työkalu esim. asiakkaan yksilölliseen kohtaamiseen, motivoimiseen, tukemiseen

- kokisin tärkeänä
- olisi tärkeä, koska siinä oppisi tuntemaan asiakkaita entistä paremmin, myös heidän menneisyyttään

Koska hoitajat kokivat lomakkeen käytön tärkeänä ja toivat esiin lomakkeen hyödyn, selvitettiin Suomen muistiasiantuntijoilta, ettei Elämäni tarina- lomakkeen käyttö ole tietosuojalain vastaista.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kunto-Pakarin jaksohoitoon säännöllisesti osallistuneet asiakkaat osallistuivat jaksohoitoon, koska kokivat itsensä yksinäisiksi ja koska heidän fyysinen toimintakykynsä oli heikentynyt. Jaksohoitoon osallistuminen poisti yksinäisyyttä, ryhmätoiminta lisäsi sosiaalisuutta ja fyysisen kuntoutuksen avulla ylläpidettiin toimintakykyä. Kuntosali-harjoittelu ylläpiti lihaskuntoa ja tasapainoa. Ulkoiltua tuli enemmän kuin kotona. Ruoka oli monipuolista ja maistui toisten seurassa paremmin kuin yksin kotona. Hoitajat seurasivat terveydentilaa, kannustivat ja avustivat tarvittaessa, joskus jopa liikaa. Muiden saman ikäisten kohtaaminen ja heiltä saatu vertaistuki koettiin tärkeänä, sillä kokemus yhteisestä eletystä aikakaudesta yhdisti. Ryhmässä asiakas huomasi, että myös muiden asiakkaiden toimintakyky oli alentunut. Huomiolla oli positiivinen vaikutus asiakkaan mielialaan. Asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa fyysiseen, psykiseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen ja kokivat jaksohoitoon osallistumisen tukevan heidän kotona selviytymistään.

Tämän kehittämistyön tulokset Kunto-Pakarin jaksohoitoon osallistuneiden asiakkaiden kokemuksista olivat yhteneväisiä Saartilän (2016) tulosten kanssa. Perustarpeiden, kuten hygienian, ravitsemuksen ja levon toteutuminen sekä avun saaminen tarvittaessa ja lääkehoidon toteutuminen koettiin tärkeänä. Hyvä hoito ja hoitajien käytös, toteutunut kuntoutus, mielekäs tekeminen sekä tilojen viihtyvyys olivat onnistuneen jaksoidon edellytyksiä.

Kunto-Pakarin päivätoiminta-asiakkaat kokivat päivätoimintapäivän merkityksellisenä. Päivätoimintaan osallistuminen poisti yksinäisyyttä, sillä yhdessä oleminen ja yhdessä tekeminen, kuten pelien pelaaminen, nousivat mielekkäimpinä asioina esiin. Myös Anttilan (2016) mukaan kuntouttava päivätoiminta edisti kotona selviytymistä tuomalla vaihtelua asiakkaan yksinoloon ja vaikuttamalla mielen virkeyteen. Lehtokankaan (2009) ja Suvannon (2014) tutkimusten tulokset haastattelemiensa asiakkaiden osalta ovat samansuuntaiset. Toimintakyvyn heikkenemisestä tai ystävien puutteesta johtuen asiakkaat kokivat yksinäisyyttä, jota päivätoimintaan osallistuminen vähensi. Ryhmään kuulumisen ja siinä toimimisen sekä vertaistuen saaminen koettiin tärkeänä. Vertaistuki toimii innostajana ja henkisenä virkistäjänä, sillä ryhmä antaa yhteisöllisyyden kokemuksen ja toimii arvostuksen antajana, jolloin myös ryhmään osallistuja voi antaa arvostusta ja tunnustusta muille ryhmäläisille (Grönlund 2010, 131).

Sekä Kunto-Pakarin päivätoiminta-asiakkaat, että Helmijoen (2011) toimintatutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat sitoutuneita päivätoiminta- ja päiväkeskuskävijöitä. Asiakkaat kokivat toimintapäivän pituuden olevan sopivan mittainen ja ohjaajien ja hoitajien olevan ystävällisiä. Toivelistalla olivat lyhyet retket. Helmijoen tutkimuksessa asiakkaat toivoivat lisäksi pyykkipalvelua, reseptien uusimista, lepopohkeä ja lisää asiakkaita. Nämä toiveet olivat poikkeavia Kunto-Pakarin asiakkaiden toiveisiin nähden, sillä Kunto-Pakarin asiakkaille päivätoiminnan merkitys koostui aktiivisesta toiminnasta ja yhdessä olostä. Lepohetkeä eikä lisäpalveluita, kuten pyykkipalvelua, ei kaivattu toimintapäivän ajalle. Päivätoimintaan osallistuminen tuki asiakkaiden kotona selviytymistä.

Kunto-Pakarin säännölliseen jaksohoitoon osallistuvien asiakkaiden omaiset kokivat hoidettavan jaksohoidon tukevan heidän omaa jaksamistaan. Jaksohoidolla koettiin olevan positiivisia vaikutuksia niin hoidettavien kuin omaisten toimintakykyyn. Omaisset kokivat saavansa tukea jaksamiseensa Kunto-Pakarin hoitajilta, sillä heidän mieliteitään arvostettiin ja he kokivat tulleen kuulluksi hoitajien taholta. Kun hoidettavan toimintakyky jaksohoidon aikana pysyi ennallaan tai parani, myös omaisen ja omaishoitajan hyvinvointi lisääntyi. Myös Ylirinteen (2010) ja Saartilän (2016) tutkimusten tuloksina omaisten huomioiminen sisältyi kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön ja vuorohoidolla oli tärkeä merkitys omaishoitajan tukemisessa. Saartilän tutkimuksessa

hoitajat kokivat ongelmallisena hoitojakson lyhyen keston ja tiedonkulun. Kunto-Pakarin jaksohoito toteutuu maanantaista perjantaihin, ellei asiakkaan tai omaisen kanssa ole sovittu lyhyemmästä jaksosta. Tiedonkulku omaisten ja hoitajien välillä koettiin Kunto-Pakarilla toimivana. Omaiset toivoivat enemmän tietoa perustarpeiden toteutumisesta, kuten nukkumisesta ja syömisestä. Myös Nikkilän (2016) tutkimustuloksista ilmeni, että omaishoitajat toivoivat saavansa tietoa siitä, miten hoitojakso oli sujunut ja pitivät tärkeänä hoidettavan tottumusten ja tapojen huomiointia hoitajien taholta.

Salinin (2008) tutkimuksessa omaishoitajat kokivat, että yhteistyön edellytyksenä hoitajien kanssa oli hoitajan halukkuus yhteistyöhön, ammattitaito ja soveltuvuus vanhustyöhön. Keskusteluyhteyden puuttuminen, kiire ja hoitajan huono käytös johtivat siihen, ettei yhteistyötä ja luottamuksellista suhdetta syntynyt. Linja (2013) totesi, että enemmän huomiota tulisi kiinnittää omaishoitajien ja hoitohenkilökunnan yhteistyön toteutumiseen. Kunto-Pakarin jaksohoitoon osallistuneiden asiakkaiden omaiset ja omaishoitajat kokivat saavansa arvostusta ja kunnioitusta Kunto-Pakarin hoitajien taholta. Myös hoitajat kokivat yhteistyön omaisten kanssa tärkeänä, jolloin molemminpuolinen luottamus edesauttoi asiakkaan jaksohoidon onnistumista.

Kunto-Pakarin toiminnan tavoite, tukea asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään sekä tarjota kuntouttavaa ja asiakkaan voimavarat huomioivaa hoitoa, oli hoitajilla sisäistettynä, mutta koettu kiire vaikutti hoitajan tapaan toimia. Hoitajat pyrkivät työskentelemään kuntouttavan työotteen mukaisesti, jolloin asiakkaan omien voimavarojen käyttö koettiin tärkeänä. Hoitajien toiminta perustui päivittäin asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Toimintaa ei kuitenkaan toteutettu tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja kotiolosuhteita huomioiden. Hoitajilla ei ollut syvällistä tietoa asiakkaan elämän historiasta eivätkä he tunteet riittävästi asiakkaan elinympäristöä. Tästä johtuen hoitajat eivät aina tienneet, mihin asioihin yksilöllisessä kuntoutuksessa tulisi ensisijaisesti kiinnittää huomiota, jotta kuntoutuksessa keskityttäisiin asiakkaan kannalta oikeisiin asioihin.

Kunto-Pakarin hoitajat olivat motivoituneita kehittämään jaksohoitoa ja päivätoimintaa enemmän asiakkaan kotona selviytymistä ja omaisen sekä omaishoitajan jaksaa-

mista tukevammaksi. Hoitajilla oli useita kehittämisajatuksia, jotka tulivat esiin haastatteluissa (Liite 11). Työpajoissa laaditut työkalut, Elämäni tarina ja viikkokuntoutuslomake, ovat välineitä, joiden avulla hoitajat kokivat voivansa oppia tuntemaan asiakkaiden voimavarat entistä paremmin ja toimimaan kuntoutuksessa tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti. Kotikäynnillä asiakkaan luona hoitaja saisi tärkeätä tietoa asiakkaan toimintakyvystä hänen omassa elinympäristössään. Kotikäynnin tavoitteena on löytää niin asiakkaan, kuin koti- ja asuin ympäristön sekä läheisverkoston voimavaroja, jotta kotona asuminen voisi mahdollistua merkityksellisenä ja omannäköisenä (Pikkarainen 2012, 81,113).

Kunto-Pakarin hoitajat kokivat yhteydenpidon omaisiin ja erityisesti omaishoitajiin tärkeänä heidän jaksamisen tukemisen kannalta. Omaishoitajilta saatu tieto jaksohoitojen välillä tapahtuneista muutoksista asiakkaan voinnissa ja toimintakyvyssä koettiin onnistuneen jaksohoidon edellytyksenä. Yhteydenpitovälineeksi puhelimen lisäksi hoitajat miettivät reissuvihkon käyttöönottoa. Vastaavasti jaksohoidon terveiset kulksivat vihossa omaishoidettavan mukana kotiin omaishoitajalle tiedoksi.

Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja työskentelyolosuhteiden toimivuuden kannalta toimintaympäristön tulee olla toimintaa tukevaa. Kunto-Pakarin hoitajat toivat esiin epäkohtia, joilla on vaikutuksia asiakkaan fyysiseen (rappuharjoittelumahdollisuuden puute), psyykkiseen (laitosmaisuus huoneissa) ja sosiaaliseen (yhteinen ulkoilumahdollisuus) kuntoutumiseen. Riittämättömät kaappitilat, hyllyjen ja naulakoiden puute aiheuttivat epäjärjestystä ja pölyyntymistä.

Työpajat Kunto-Pakarin toiminnan kehittämisen menetelminä koettiin hoitajien osalta merkittävinä. Yhdessä suunnitteleminen ja tekeminen vahvistivat hoitajien yhteistyötä. Kunto-Pakari koettiin enemmän yhtenä yhteisenä yksikkönä, jolloin päivätoimintaa ja jaksohoitoa kehitettiin yhdessä eikä erikseen. Saadut tuotokset, Elämäni tarina- ja viikkokuntoutuslomake, vastasivat hoitajien tarpeeseen työkaluina, jotka helpottaisivat heidän työtään asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon ja kuntoutuksen toteuttamisessa.

Yhteenvetona voidaan todeta, että tässä kehittämistyössä saatiin vastaukset kaikkiin tutkimuskysymyksiin. Jaksohoidon asiakkaat osallistuivat Kunto-Pakarin jaksohoitoon, koska heidän fyysinen toimintakykynsä oli heikentynyt ja he olivat yksinäisiä. Päivätoiminta-asiakkaille päivätoiminta oli merkityksellistä, sillä toimintaan osallistuminen ylläpiti ja edisti heidän fyysistä toimintakykyään ja tuki heidän sosiaalisuuttaan. Kunto-Pakarin hoitajilla oli useita keinoja, joiden avulla he tukivat asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Omaiset ja omaishoitajat kokivat, että heidän hoidettavansa osallistuminen jaksohoitoon tuki heidän omaa jaksamistaan. Kunto-Pakarin toiminnalla tuettiin asiakkaan kotona selviytymistä, mutta toiminta ei perustunut tavoitteelliseen, suunnitelmalliseen ja asiakkaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat huomioivaan sekä kodin ja asuinympäristön huomioivaan laaja-alaiseen kuntoutukseen.

9 POHDINTA

Toimiessani vs. kotihoidon ohjaajana lokakuusta 2015 kesäkuun loppuun 2016 tapasin Kunto-Pakarin asiakkaita päivittäin. Kerroin heille opinnoistani ja kehittämistyöstä keväen 2016 aikana. Asiakkaat kysyivät useasti jälkeen päin, milloin saisivat osallistua tutkimukseen. Tämä oli mielestäni positiivinen signaali heiltä siitä, että he itse kokivat osallistumisensa ja vaikuttamismahdollisuutensa tärkeänä. Myös Lumme-Sandt (2005, 128) toteaa monen vanhan ihmisen kokevan arvokkaaksi asiaksi sen, että on päässyt osallistumaan haastatteluun. Oman äänen saaminen kuulluksi tutkimuksen kautta on heille tärkeää.

Vanhuspalvelulain (980/2012, 1§) tarkoituksena on parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palveluiden kehittämiseen kunnassa. Myös Voutilainen (2015) perää asenne- ja muutosta ja vakavaa huomiota asiakkaan äänen kuulemiseksi sosiaali- ja terveystal-veluissa. Jaksohoitoa on tutkittu useasti omaisten ja omaishoitajien sekä hoitohenkilö-kunnan näkökulmasta. Palvelun kohteena olevan jaksoidon asiakkaan näkökulmaa on tutkittu vähän, joten olisi tärkeää tietää, miten hoidettavat itse kuvaavat hoitojakso-jaan (Salin 2008, 81.) Saartila (2016) päätyy tutkimuksessaan samaan tulokseen, ja

lähtee omassa kehittämistyössään liikkeelle juuri siitä, mitä intervallijaksoilla hoidettavat vanhuksat itse kokemuksistaan kertovat. Tässä kehittämistyössä toimintaan osallistuneet asiakkaat muutamaa lukuun ottamatta osallistuivat haastatteluun tai lomakekyselyyn. Sen sijaan osallistuneiden omaisten määrä oli pieni. Asiakkaiden ja omaisten kokemusten keräämisen koin tärkeänä, jotta toiminnassa voidaan huomioida asiakas- ja omaisnäkökulma. Perusajatuksena asiakaskeskeisessä kehittämisessä on, että asiakas nähdään oman hyvinvointinsa asiantuntijana ja voimavarana, jota tulee aidosti osata hyödyntää osana palvelujen kehittämistä (Stenvall & Virtanen 2012, 178).

Kunto-Pakarin säännölliseen jaksohoitoon osallistuneet asiakkaat olivat tyytyväisiä jakson sisältöön, hoitajien käytökseen, kuntoutukseen, ruokaan ja yleisten tilojen viihtyvyyteen. He kokivat, että päivätoiminta-asiakkaat olivat tervetullut ”lisä” jaksoviikolla, sillä erilaista toimintaa ja keskustelua oli päivätoimintapäivinä enemmän. Päivätoiminta-asiakkaiden kotiuduttua iltapäivällä, laskeutui Kunto-Pakariille hiljaisuus, joka koettiin hyvänä päivän ”hälinän” jälkeen ja iltaa vietettiin ”omalla porukalla”.

Säännölliseen jaksohoitoon osallistuneet asiakkaat osallistuivat jaksohoitoon, koska olivat yksinäisiä tai heidän liikkumisensa oli heikentynyt. Asiakkaat eivät ajatelleet, että he osallistuisivat Kunto-Pakarin jaksohoidossa tavoitteelliseen kuntoutukseen. Jaksohoito nähtiin irrallisena jaksena, joka toistui säännöllisin väliajoin. Jaksohoidon aikana kuntoiltiin, pelattiin pelejä, tavattiin muita ja juteltiin heidän kanssaan, syötiin hyvin ja virkistäydettiin. Kuntoutusta ei mielletty tavoitteellisena, eikä koettu, että esimerkiksi fyysisen kuntoutuksen tulisi jatkua kotona säännöllisesti toteutettuna omaehtoisesti yksin tai omaisen tai kotihoidon hoitajan tukemana. Jaksohoidon asiakkaat eivät mieltäneet Kunto-Pakaria paikaksi, jossa voisi harjoituttaa tavoitteellisesti toiminnanvajakseen aiheuttamaa häiriötä ja näin edesauttaa kotona selviytymistä pidempään.

Päivätoiminnan asiakkaat kokivat toimintapäivän itselleen merkityksellisenä. Asiakkaat esittivät useita toiveita päivätoimintapäivän kehittämiseksi. Suurin osa toiveista on toteutettavissa, sillä ne eivät vaadi taloudellista panostusta. Päivätoiminta-asiakkaiden toiveiden huomioimisessa voidaan tehdä yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Eri-alaisten liikuntalajien kokeilemisessa tarvittavia välineitä voi lainata kunnan liikunta-toimelta tai urheiluseuroilta. Yhteistyöllä kunnan ja seurojen kanssa on mahdollista järjestää esimerkiksi Kunto-Pakariin oma liikuntapäivä.

Ilahduttavaa oli huomata, että tietokoneopetusta kaivattiin. Perustaitojen opettelu onnistuu Kunto-Pakarin hoitajien toimesta. Yläasteen koululaiset opettajansa johdolla voisivat käydä opettamassa tietokoneen käyttöä, jolloin syntyisi yhteisiä hetkiä eri sukupolvien välillä. Vierailijat ja esiintyjät ovat suosittuja ikääntyneiden keskuudessa. Asiakkaiden toivelistalta löytyi asiantuntijoita ja laulajia. Pienet päiväkotilapset laulamassa ja leikkimässä tuovat iloa päivään. Myös ikääntynyt kaipaa hemmottelua, herkuhetkiä kahvikupin ääressä, rentouttavaa niskahartiahierontaa ja halausta. Kosketus voimaannuttaa, mutta yksin asuvalla ikääntyneellä ei ole välttämättä läheistä, jota halata tai pitää kädestä kiinni. Oppilaitosyhteistyö esimerkiksi kosmetologi- tai hierojaopiskelijoiden kanssa antaisi mahdollisuuden hemmotteluhoitoihin ja hierontaan, jolloin ikääntynyt saisi kokea luonnollista kosketusta ja opiskelija kokemuksen siitä, miten ikääntymisen tai toimintakyvyn aiheuttamat muutokset tulisi huomioida hoitojen ja hieronnan yhteydessä.

Sekä säännölliseen jaksohoitoon osallistuneet asiakkaat, että päivätoiminnan asiakkaat kokivat yksinäisyyttä. Yksinäisyyttä pidetään yhtenä keskeisenä sosiaalisena ongelmana ikääntyneillä. Masentuneisuus, leskeys, yksin asuminen, alentunut toimintakyky ja huonoksi koettu terveys ovat tärkeimpiä yksinäisyyden kokemusta määritteleviä tekijöitä. (Tiikkainen 2006, 65; Tiikkainen 2013, 288.) Ikääntyneiden yksinäisyyttä voi lievittää se, että he kokevat olevansa arvostettuja yhteiskunnan jäseniä. Tällöin heidän palveluihinsa panostaminen välittää ajatuksen siitä, että ikääntyneistä ja heidän hyvinvoinnistaan välitetään. (Uotila 2011, 74.) Yksinäisyyden ollessa tärkein syy osallistua päivätoimintaan, on Kunto-Pakarin neljän viikon mittainen lomatauko kesällä liian pitkä ajanjakso asiakkaille ilman sosiaalista toimintaa ja yhdessäoloa. Iäkkään ihmisen elämänlaadun ja hyvinvoinnin sekä kansantalouden kannalta on tärkeää luoda edellytyksiä ja mahdollisuuksia sosiaaliseen osallistumiseen ja aktiivisuuteen (Pynnönen 2006, 36).

Omaiset ja omaishoitajat tulevat Kunto-Pakarin hoitajien taholta kuulluksi ja he kokevat saavansa työlleen arvostusta. Jaksohoidon aikana he voivat luottaa siihen, että heidän hoidettavansa saa tarvitsemansa hoidon ja huolenpidon. Kun hoidettava osallistuu mielellään jaksohoitoon ja palaa kotiin samassa tai paremmassa kunnossa, jaksaa omainen ja omaishoitaja pidempään auttaa läheistään ja toimia omaishoitajana. Jaksahoito tukee tällöin molempien jaksamista arjessa ja edesauttaa kotona selviytymistä.

Kunto-Pakarilla työskentelevät hoitajat lähtivät kehittämistyöhön innokkaasti mukaan. He kokivat tärkeänä, että kehittämistyötä tehtiin yhdessä, luottamuksen ja avoimuuden ilmapiirissä. Hoitajat oppivat kehittämistyön aikana arvioimaan omaa toimintaansa kriittisemmin ja kokeilivat uusia toimintamuotoja. Heillä oli useita yksittäisiä keinoja käytettävissä kuntoutuksen toteuttamiseksi, mutta kuntoutuksen tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus ja yksilöllisyys eivät toteutuneet asiakkaan jaksohoidon aikana. Asiakkaiden voimavaralähtöisyyteen alettiin kiinnittää enemmän huomiota. Käydessäni Kunto-Pakarilla hoitajat kertoivat iloisena, että tiedätkö, nyt asiakkaat ovat tehneet itse tämänkin, eikä enää hoitajat. Lähtökohta on oikea, sillä asiakaslähtöisen ajattelun periaatteena on nähdä asiakas toiminnan keskiössä ja palvelutuotannon lähtökohtana (Stenvall & Virtanen 2012, 170). Omaisten ja omaishoitajien jaksamista jaksohoidon aikana Kunto-Pakarin hoitajat tukivat luonnollisella tavalla. Omaisen ja omaishoitaja nähtiin yhteistyökumppanina ja hänen mielipiteitään kuunneltiin ja arvostettiin.

Työpajatoiminta oli hoitajille uusi menetelmä ja kokemus toiminnan kehittämisessä. Tulevaisuuden muistelu koettiin vaikeana, mutta hoitajat lähtivät siihen mukaan ennakkoluulottomasti. Kokemukset kehittämisestä olivat kuitenkin positiivisia, ja kehittäminen koettiin yhteisenä asiana, joka vahvisti päivätoiminnan ja jaksohoidon yhteenkuuluvuutta. Tehdyt tuotokset, Elämäni tarina- ja viikkokuntoutuslomake, koettiin hoitajien toimesta onnistuneina ja heidän työtään helpottavina työkaluina.

Tässä kehittämistyössä kehitettiin Kunto-Pakarin toimintaa asiakkaan kotona selviytymistä ja omaisen sekä omaishoitajan jaksamista tukevammaksi. Elämäni tarina- lomakkeen avulla hoitajilla on mahdollisuus oppia tuntemaan asiakkaan elämän historia ja tunnistaa hänen voimavarojaan ja heikkouksiaan paremmin. Kodin yksilölliset merkitykset, muistot, arjen toimet ja harrastukset, tärkeät ihmissuhteet ja elämän aikana omaksuttu elämäntyyli ovat voimaannuttavia tekijöitä, jotka edistävät merkityksellistä kotona asumista silloin kun ikääntymisen myötä arjesta selviytyminen vaikeutuu (Pikkarainen 2012, 81,113.) Viikkokuntoutuslomakkeen avulla hoitajat pystyvät yhdellä silmäyksellä näkemään asiakkaan kuntoutuksen tavoitteet ja sen, mihin kuntoutukseen asiakas on jo osallistunut jaksohoidon aikana. Lomake helpottaa lisäksi hoitajia arvioinnin koostamisessa jaksohoidon päätyttyä perjantaina.

Kehittämistyön aikana nousi selkeästi esiin, että Kunto-Pakarin kuntoutuksen, niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen, tulee olla tavoitteellista ja suunnitelmallista, asiakkaan yksilölliset tarpeet, voimavarat ja kotiolosuhteet huomioivaa. Yksilöllisen kuntoutuksen tulee jatkua kotona, jotta saavutetaan Kunto-Pakarin ja tulevan maakunta-uudistuksen tavoite, kotona asumisen tukeminen. Tavoitteen saavuttamiseksi myös johtamisella on merkittävä vaikutus. Räsänen ja Leppälehto (2016, 78-79) tuovat esiin, että johtajat tarvitsevat taitoa johtaa ja hallita muutoksia sekä kykyä vastata muutostarpeisiin innovatiivisemmin ja tulevaisuuteen suunnaten. Johtaja määrittelee tahtotilan, eli asiakkaiden hyvän elämänlaadun toiminnan tärkeimmäksi tavoitteeksi, mutta johtaja, työyhteisö ja asiakkaat määrittävät yhdessä, miten se saavutetaan.

Kotihoidon ja Kunto-Pakarin yhteisten asiakkaiden kohdalla yhteistyön tiivistämiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Kotihoidon hoitajat, erityisesti omahoitaja, tuntee entuudestaan asiakkaan, lähiomaisen ja kotiolosuhteet. Elämäni tarina- ja Elämän puulomakkeiden avulla kotihoidon hoitajien tietämystä asiakkaan eletystä elämästä on mahdollisuus syventää ja löytää enemmän keinoja kotona selviytymisen tukemiseen. Myös omaisen ja omaishoitajan kannustaminen ja motivoiminen on tärkeää kotihoidon hoitajien taholta asiakkaan kotikuntoutuksen onnistumisen ja siihen sitoutumisen kannalta. Onnistunut ja tavoitteellinen kuntoutus lisää hoidettavan hyvinvointia ja omaisen ja omaishoitajan jaksamista. Kotona asumista tukeva päivätoiminta tai ympärivuorokautinen lyhytaikaishoito ei saa olla säilyttävää, vaan kuntoutumista ja selviytymistä tukevaa toimintaa yhteistyössä omaisten kanssa, jolloin myös omaisten tuen tarve tunnistetaan. (Sulkava 2016, 124).

Tämän kehittämistyö on työelämälähtöinen ja erittäin ajankohtainen. Kehittämistyön tuloksia on hyödynnetty ja hyödynnetään Vammalan päivätoiminnan yhteyteen perustettavan Kunto-Hopun toiminnan suunnittelussa. Tuloksia on esitelty Kunto-Hopun suunnittelupalaverissa 1.9.2017.

Kehittämistyö on ollut itselleni pitkä ja opettavainen prosessi. Kunto-Pakarin päivätoiminta-asiakkaiden lomakekyselyn ja jaksohoitoasiakkaiden teemahaastattelut koin antoisina. Erityisesti jaksohoitoasiakkaiden vastauksista ja halukkuudesta osallistua haastatteluun ilmeni, kuinka tärkeänä he kokivat mahdollisuuden saada kertoa omista

kokemuksistaan. Keskustelun siirtyessä ajoittain pois aiheesta vakuutuin yhä enemmän siitä, kuinka tärkeää on tunkea asiakkaiden elämän historia. Historian tuntemisen myötä avautuu hoitajalle mahdollisuus löytää asiakkaan voimavaroja, ja auttaa asiakasta hyväksymään menneet kipeät asiat osana hänen elettyä elämäänsä.

Omaisten vastauksia olisin toivonut palautuvan enemmän. Enemmistö jaksohoitoon osallistuvista asiakkaista asui kuitenkin yksin, joten omaisilla ei välttämättä ollut kokemusta ja tietoa Kunto-Pakarin toiminnasta.

Kunto-Pakarin hoitajien innostuneisuus Kunto-Pakarin toiminnan kehittämiseksi ylitti minut positiivisesti. En kohdannut missään vaiheessa muutosvastarintaa vaan koin aina olevani odotettu ja tervetullut käydessäni Kunto-Pakarilla. Suhtautumiseen vaikutti se, että olin hoitajille tullut tutuksi työskenneltyäni Punkalaitumella vs. kotihoidon ohjaajana. Työskentely hoitajien kanssa perustui avoimeen keskusteluun, heidän mielipiteidensä kuuntelemiseen ja perusteluihin siitä, miksi jokin asia toteutettiin tietyllä tavalla.

Kehittämistyötä tehdessäni koin useita epävarmuuden hetkiä. Tutkimussuunnitelmaa laatiessani olisi aihe pitänyt rajata tarkemmin, jolloin työskentely olisi selkiintynyt. Aiempiin tutkimuksiin ja tutkimusmetodeihin olisin voinut perehtyä laajemmin. Laatimani aikataulu ei pitänyt, jolloin raportin kirjoittaminen viivästyi. Aikataulun pettäminen johtui osittain syistä, joihin en itse pystynyt vaikuttamaan. Perhepiirissä uuden elämän syntyminen ja toisen elämän päättyminen äkillisesti vuorokauden sisällä, osoittivat elämän arvoituksellisuuden.

9.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Kunto-Pakarin kehittämistyön tutkimuslupa on hyväksytty Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalveissa ja yhteistyösopimus on tehty Satakunnan ammattikorkeakoulun kanssa kesäkuussa 2016.

Tämä kehittämistyö on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti. Eettisesti hyväksyttävä ja luotettava tieteellinen tutkimus perustuu rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen niin tutkimustyössä kuin tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www- sivut 2012-2014). Ihmisarvon kunnioittaminen on keskeinen lähtökohta ja arvo tutkimusetiikassa. Sen tavoitteena on pyrkiä turvaamaan tutkittavien itsemääräämisoikeus, vahingoittumattomuus ja yksityisyys. (Kuula 2013, 60.) Itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ilmenee antamalla tutkimukseen osallistujille perustiedot tutkimuksesta, sen toteuttamisesta sekä kerättävien tietojen käyttötarkoituksesta. Osallistuminen tutkimukseen perustuu aina vapaaehtoisuuteen ja osallistujia on informoitava sekä vapaaehtoisuudesta että oikeudesta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Kuula 2013, 61, 107; Mäkinen 2006, 147; Rauhala & Virokangas 2011, 241; Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www- sivut 2012–2014.)

Kunto-Pakarin kehittämistyössä mukana olevia asiakkaita, omaisia ja henkilökuntaa olen informoinut etukäteen kehittämistyöstä. Päivätoimintaryhmäläisille olen kertonut Kunto-Pakarin kehittämistyöstä viikolla 24/2016 sekä antanut heille kirjallisen tiedotteen seuraavalla viikolla toteutettavasta lomakekyselystä. Säännöllisiin jaksohoitoihin osallistuneille asiakkaille olen henkilökohtaisesti kertonut kehittämistyöstä heidän ollessaan jaksolla loppukevään ja alkukesän 2016 aikana, sekä postittanut kehittämistyöstä kertovan tiedotteen ja suostumuslomakkeen viikoilla 31-32/2016. Tiedotteissa on kerrottu tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista ja toteuttamisesta. Säännölliseen jaksohoitoon osallistuvien asiakkaiden omaisille olen postittanut viikolla 24/2016 kyselylomakkeen mukana tiedotteen, jossa kerrotaan kehittämistyöstä. Punkalaitumen kotihoidon, mukaan lukien Kunto-Pakarin henkilökunnan kanssa, olen keskustellut kehittämistyöstä syksyn 2015 – kesän 2016 aikana työskennellessäni Punkalaitumen kotihoidossa vs. kotihoidon ohjaajana.

Ihmistieteellisillä tutkimuksilla harvoin aiheutetaan tutkittaville fyysisiä vahinkoja, mutta sen sijaan psyykkiset ja sosiaaliset vahingot ovat mahdollisia. Henkisen vahingon välttäminen kuuluu tutkittavien kunnioittamiseen vuorovaikutustilanteissa. (Kuula 2013, 62-63). Kunto-Pakarin asiakkaat ovat ikääntyneitä, joilla on useita terveydentilaan vaikuttavia sairauksia ja toimintakyvyn alenemaa. Haastattelun aikana

kiinnitin erityistä huomiota heidän hyvinvointiinsa ja jaksamiseensa. Huomioin vuorovaikutustilanteissa heidän arvomaailmansa mm. teittilemällä asiakasta, ellei hän itse ehdottanut sinuttelua.

Tutkimusongelman määrittelyssä tulee huomioida, ettei määrittely ole loukkaava eikä sisällä väheksyviä oletuksia kenenkään sairaustaustasta. Tutkimuksen piiristä ei saisi systemaattisesti sulkea pois marginaaleja ihmisryhmiä, kuten dementoituneita, sillä näin tehtäessä jäisi tutkimatta hyvin olennaisia puolia. (Kuula 2013, 147; Leino-Kilpi 2008, 365). Kehittämistyöhön osallistuneilla osalla asiakkaista oli diagnoosina muistisairaus. Muistisairaus ei estänyt heidän osallistumistaan, vaan osallistumalla he kokivat olevansa tasavertaisia muiden asiakkaiden kanssa. Haastattelun aikana kiinnitin erityistä huomiota asiakkaan voimavaroihin. Mikäli haastateltava vaikutti väsyneeltä, kysyin häneltä, haluaako hän jatkaa haastattelua, pitää taukoa tai keskeyttää haastattelun. Yksikään haastateltava ei halunnut keskeyttää haastattelua, mutta juomataukoja pidettiin haastattelun lomassa.

Yksityisyyden kunnioittamisessa tulee huomioida, että ihmisellä itsellään on oikeus määrittää mitä tietoja hän antaa tutkimuskäyttöön. Lisäksi tulee huomioida, että tutkimustekstit tulee kirjoittaa niin, ettei tekstin perusteella ole mahdollista tunnistaa yksittäistä tutkittavaa. Luottamuksellisuus perustuu yksittäisiä ihmisiä koskeviin tietoihin ja tietojen käytöstä annettuihin lupauksiin aineiston käyttötavoista, käyttäjistä, käyttöajasta, muokkaustavasta ja säilyttämisestä. Tutkittavan luottamus perustuu siihen, että aineistoa käytetään, käsitellään ja säilytetään sovitulla tavalla. (Kuula 2013, 64).

Kunto-Pakarin asiakkaille, heidän omaisilleen ja Kunto-Pakarilla työskenteleville hoitajille olen antanut lupauksen, että käsittelen kehittämistyön aineistoa niin, ettei yksittäisen haastateltavan mielipide tule tunnistettavasti esiin. Keräämästäni aineistosta olen poistanut tunnistetiedot. Haastattelut olen litteroinnin yhteydessä merkinnyt koodilla, esimerkiksi asiakas 1, asiakas 2 ja niin edelleen. Kokoamani kirjallisen aineiston olen säilyttänyt lukitussa kaapissa ja tulen hävittämään sen polttamalla. Kaikki tiedot olen tallentanut kahdelle muistitikulle, jotka tuhoan kehittämistyön valmistumisen jälkeen.

9.2 Jatkotutkimusaiheet

Kunto-Pakarin toiminnan kehittämisen jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia, miten Kunto-Pakarin ja kotihoidon hoitajien sekä omaisten yhteistyötä kehitettäisiin niin, että asiakkaan tavoitteellinen ja yksilöllinen kuntoutus jatkuisi saumattomana hoitopolkuna Kunto-Pakarin jaksohoidon ja kodin välillä. Salin (2008, 80-81) toteaa, että koti- ja laitosjaksojen tulisi nivoutua yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, jotta hoitajaksoilla saavutetaan niille asetetut tavoitteet. Monet kuntoutukseen liittyvät ongelmat ovat vältettävissä hyvällä suunnittelulla, johtamisella ja koulutuksella (Pitkälä, Valvanne ja Huusko 2016, 455-457). Jatkotutkimuksessa voisi hyödyntää Sotesin kotihoidossa vuonna 2016 käyttöön otettua palvelutarpeen ja toimintakyvyn RAI (Resident Assessment Instrument) – arviointimenetelmää (Thl:n [www-](http://www.thl.fi) sivut 2017). RAI-tulosten perusteella asiakkaan kuntoutustarve tulee näkyväksi, jolloin tavoitteiden asettaminen yksilöllisesti helpottuu ja seurannasta tulee säännöllistä.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2016. Kotihoidon ohjaaja, Sastamalan seudun sosiaali- ja terveysterveyspalvelut. Punkalaidun. Haastattelu 14.9.2016. Haastattelijana Teija Suuniittu. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.
- Aalto, M., Ollinpoika M. & Pitkänen M. 2013. Viikkokuntoutus ja päivätoiminta, toiminnan suunnittelu ja aikataulutus -palaveri 18.1.2013. Kunto-Pakarin tiedostot.
- Ahola, A. 2007. Lomaketutkimusprosessi. Tutkimusprosessin suunnittelu. Teoksessa L. Viinamäki & E. Saari (toim.) Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 47-72.
- Ahonen, J. 2011. Iäkkäiden lääkehoito. Vältettävät lääkkeet ja yhteisvaikutukset. Väitöskirja. Itä- Suomen yliopisto. Farmasian laitos. Viitattu 4.8.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0500-0/urn_isbn_978-952-61-0500-0.pdf
- Anttila, A. 2016. Kuntouttava päivätoiminta ikäihmisen toimijuuden edistäjänä. Ta-voitemittarin kehittäminen ikäihmisen kotona selviytymisen arvioimiseksi. Ylempi AMK- opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.11.2017. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/120871/Anttila_Anita.pdf?sequence=1
- Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisuus, teos, tekeminen. 2. p. Hamina: Akatiimi Oy
- Flyckt, K. & Puusaari, M. 2000. Ihminen dementian takana – elämäntarinan tuntemisen ja muistelun merkitys osana dementoituvan vanhuksen kuntouttavaa työtä. AMK-opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu. Tulostettu 4.9.2016. http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Jarvenpaa2000/FlycktKirsi.pdf
- Grönlund, R. 2010. Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Tutkimus ryhmäkuntoisesta vanhustutkimuksesta. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 111. Viitattu 24.4.2017. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17480/Tutkimuksia111.pdf?sequence=1>
- Helmijoki, S. 2011. Päivätoiminta ikääntyneiden kotona asumisen tukijana. Ylempi AMK- opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.11.2017. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/37949/Helmijoki_Sari.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kainuun sosiaali ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Perhehoito. Elämäntarinani. Tulostettu 4.9.2016. <http://vahvike.fi/sites/default/files/perussivu-pdf/Elamantarinalo-make%20Kainuun%20SOTE.pdf>
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittajan käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134.

Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 143.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 202.

Karvinen, E., Kalmari, P. & Koivumäki, K. 2011. Ikäihmisten liikunnan kansallinen toimenpideohjelma. Liikunnasta terveyttä ja hyvinvointia. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2011:30. Viitattu 4.8.2017. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75388/OKM30.pdf?sequence=1>

Kehittämistyön menetelmiä 2006/2012. Osa 3, vaikutusten ja vaihtoehtojen tunnistamismenetelmiä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Viitattu 15.10.2017. <https://www.thl.fi/documents/10531/152020/menetelmatosa3.pdf>

Kivelä, S-L & Räihä I. 2007. Iäkkäiden lääkehoito. Fimea & Kansaneläkelaitos. Kapseli 35. Viitattu 15.5.2017. http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17702_julkaisut_Kapseli35.pdf

Kivelä, S-L & Vaapio S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike ry.

Kokko, R-L. 2007. Tulevaisuuden muistelu- palaveri – toiveikkuutta tuottava yhteistyömenetelmä. Yhteiskuntapolitiikka 72(2007):2, 166-174. Viitattu 6.11.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100706/072kokko.pdf?sequence=1>

Koskinen, P., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. 2012. Toiminta- ja työkyky. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Viitattu 17.4.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Koskinen, S., Pitkälä, K. & Saarenheimo, M. 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: kustannus Oy Duodecim, 547-563.

Koskinen, S., Sainio, P., Tiikkainen, P. & Vaarama, M. 2012. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Viitattu 18.4.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Kronholm, E. 2009. Uni ja ikääntyminen. Työterveyslääkäri 4, 53-56. Viitattu 4.8.2017. <http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/ttl00669>

Kuula, A. 2013. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 3. p. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

KvaliMOTV:n www- sivut. 2017. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Litterointi. Viitattu 25.4.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö & Kuntaliitto. Julkaisu 2017:6. Viitattu 20.10.2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. L 28.12.2012/980.

Lehtokangas, S. 2009. Päiväkeskusasiakkaiden käsityksiä sosiaalisesta tuesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 20.10.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81067/gradu03902.pdf?sequence=1>

Leino-Kilpi, H. 2008. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki Etiikka hoitotyössä. 5. uud. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 360-377.

Leinonen, E. & Koponen, H. 2016. Vanhusten mielialahäiriöt. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitamaa (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 150-155.

Linja, N. 2013. Lyhytaikaishoito omaishoitajan jaksamisen tukena – kyselytutkimus omaishoitajille lyhytaikaishoidon konkreettisesta tuesta sekä tarvittavista kehittämis-kohteista. Itä- Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 6.11.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140003/urn_nbn_fi_uef-20140003.pdf

Lumme- Sandt, K. 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa J. Ruusuvaara & L. Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 125-144.

Muistiliiton www -sivut. Oma kansioni. Muistojani ja ajatuksiani elämästä. Porvoon seudun dementiayhdistys ry & Muistiliitto. Tulostettu 4.9.2016. http://www.muistiliitto.fi/files/4814/3954/8666/Oma_kansioni_-_Muistojani_ja_ajatuksiani_elamasta.pdf

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2007. Tarinat työn tukena. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Niemelä, A. & Nikkilä, A. 2009. Yksinäisenä omassa kodissaan. Teoksessa Y. Engeström, A-L Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus, 135-163.

Niemelä, T. 2016. Palvelupäällikkö, Punkalaitumen kunta. Punkalaidun. Haastattelu 13.10.2016. Haastattelijana Teija Suuniittu. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Nikkilä, P. 2016. Omaishoitajan jaksaminen. Ylempi AMK- opinnäytetyö. Diakonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 6.11.2017. <https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/119377/Nikkila%20Paivi.pdf?sequence=1>

Nummijoki, J. 2009. Toiminta- ja liikuntakyky porttina vanhusten toimijuuteen. Teoksessa Y. Engeström, A-L. Niemelä, J. Nummijoki & J. Nyman (toim.) Lupaava kotihoito. Uusia toimintamalleja vanhustyöhön. Jyväskylä: PS- kustannus, 87-134.

Ollinpoika, M. Kotihoitojohtaja, Sastamalan seudun sosiaali- ja terveysterveyst. Sastamala. Haastattelu 13.9.2016. Haastattelija Teija Suuniittu. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Omaishoitajat ja Läheiset- liitto ry. 2011. Omaishoitaja – resurssi vai yhteistyökumppani? Omaishoitaja asiakkaana sosiaali- ja terveydenhuollossa – kokemuksia kohtaamisesta ja kehittämisestä. Viitattu 4.8.2017. http://www.netikka.net/lakeuden_omaishoitajat/images/stories/pdf/omaishoitaja_jarnstedt.pdf

Paajanen, T. & Hänninen, T. 2014. Muistisairaahan kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa M. Hallikainen, R. Mönkäre, T. Nukari & M. Forder (toim.) Muistisairaahan kuntouttava hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 97-106.

Piekkari, R. & Welch, C. 2011. Tapaustutkimuksen erilaiset tyypit. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimusmenetelmän valintaan. Helsinki: Johtamistaidon opisto, 183-205.

Pikkarainen A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Osa 1. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 159. Viitattu 25.4.2017. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1

Pirkanmaan liiton www-sivut. Ikäneuvo – kotona asumiseen arvoa neuvonnalla ja ohjauksella. Viitattu 23.10.2017. <http://www.pirkanmaa.fi/pirkanmaa2019/muutos-agentit/ikaneuvo-hanke-pirkanmaalla/>

Pitkälä, K., Strandberg, T. & Tilvis, R. 2016. Vanhusten lääkehoito. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitamaa (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 368-376.

Pitkälä, K., Valvanne, J. & Huusko, T. 2016. Geriatrien kuntoutus. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitamaa (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 448-467.

Pitkänen, S. Opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä. Vastaanottaja: teija.suuniittu@sastamala.fi. Lähetetty 20.4.2017 klo 14.30. Viitattu 11.11.2017.

Pohjalainen, P. 2009. Toimintakykyyn liittyviä käsitteitä. Teoksessa P. Pohjalainen & S. Heimonen (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Helsinki: Ikäinstituutti. Oraita 1/2009, 17-48.

Puusa, A. 2011. Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Helsinki: Johtamistaidon opisto, 73-87.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Helsinki: Johtamistaidon opisto, 47-57.

Pynnönen, K. 2006. Sosiaalinen aktiivisuus kotona asuvana selviytymisen ennustajana ikääntyvillä ihmisillä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu-tutkielma. Viitattu 12.11.2017. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8381/URN_NBN_fi_jyu-2006396.pdf?sequence=1

Ratkaisujen Suomi, neuvottelutulos strategisesta hallitusohjelmasta. Viitattu 23.10.2017. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Hallitusohjelma_27052015.pdf/75d94d8d-15c9-405a-8a9b-eca4987b635e

Rauhala, P.-L. & Virokangas, E. 2011. Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa A. Pehkonen & M. Väänänen-Fomin (toim.) *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Jyväskylä: PS-kustannus, 235-255.

RIDKE – Riihimäen seudun dementia-työn kehittämissyksikköhanke 2005-2007. Lopputraportti. Liite 2 Elämäni tarina. Tulostettu 4.9.2016. <http://www.riihimaki.fi/wp-content/uploads/sites/3/2015/01/RIDKE-loppuraportti-2005-2007.pdf>

Ruoppila, I. & Suutama, T. 2013. Psykkisen toimintakyvyn arviointi. *Gerontologia* 4/2013, 375-385.

Räsänen, R. & Leppälehto, S. 2016. Ei mitä tahansa johtamista vaan gerontologista johtamista sen olla pitää. *Gerontologia* 2/2016, 78-82.

Saartila, K. 2016. Intervallihoidon asiakaslähtöisen prosessin mallintaminen ja kehittäminen. Akaan ja Urjalan yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluiden kehittämisshanke. Ylempi AMK- opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.6.2017. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117782/Saartila_Katri.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sainio, P., Stenholm, S., Vaara, M., Rask, S., Valkeinen, H. & Rantanen, T. 2012. Fyysinen toimintakyky. Teoksessa S. Koskinen, A. Lundqvist & N. Ristiluoma (toim.) *Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 68/2012. Viitattu 17.4.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90832/Rap068_2012_netti.pdf?sequence=1

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Viitattu 27.10.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67880/978-951-44-7443-9.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. Pirkanmaalla satsataan iäkkäiden kotona asumisen tukemiseen. Viitattu 18.4.2017. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/pirkanmaalla-satsataan-iakkaiden-kotona-asumisen-tukemiseen

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:2. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.10.2017. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70270/URN_ISBN_978-952-00-3483-2.pdf?sequence=1

Sotesin www- sivut. Kunto-Pakari. Viitattu 30.12.2015.
https://www.sotesi.fi/sotesi/liitetiedostot/editori_materiaali//16481.pdf

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Strandberg, T. & Tilvis, R. 2016. Sairauksien ennaltaehkäisy geriatriassa. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitamaa (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 436-445.

Sulkava, R. 2016. Muistisairaudet. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitamaa (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 110-126.

Suominen, M., Finne-Soveri, H., Hakala, P., Hakala-Lahtinen, P., Männistö, S., Pitkälä, K., Sarlio-Lähteenkorva, S. & Soini, H. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 17.8.2016. <https://gery-fi-bin.directo.fi/@Bin/2815c0351ec63c0af4cac0903e71bb10/1509192033/application/pdf/175539/Ravitsemussuositukset%20ik%C3%A4%C3%A4ntyneille.pdf>

Suominen, M. & Pitkälä, K. 2016. Ikääntyminen ja ravitsemus. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitamaa (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 354-360.

Suvanto, S. 2014. Vanhusten päivätoiminnan merkitys sosiaalisen hyvinvoinnin ja kotona asumisen tukena. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 25.10.2016. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44367/URN:NBN:fi:ju-201410012915.pdf?sequence=1>

Tampereen kaupungin www – sivut. 2016. Elämän puu. Tulostettu 4.9.2016.
<http://www.tampere.fi/material/attachments/uutiskeskus/tampere/e/4OrXpm2Hr/elamanpuu.pdf>

Thl:n www- sivut 2017. Tietoa RAI- järjestelmästä. Viitattu 1.11.2017.
[https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta#Mikä on RAI](https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta#Mikä%20on%20RAI)

Thl:n www- sivut 2017. Toimintakyky. Viitattu 24.10.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky>

Tiikkainen, P. 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seuruututkimus emotionaalisesta ja sosiaalisesta yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Studies in sport, physical education and health 114. Viitattu 12.11.2017.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequence=1>

Tiikkainen, P. 2013. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä & T. Rantanen (toim.) Gerontologia. 3. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 284-302.

Tiittula, L. & Ruusuvuori, J. 2005. Johdanto. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 9-21.

Tilvis, R. 2016. Vanhenemismuutokset. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitamaa (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 20-56.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www- sivut. Viitattu 15.4.2017. www.tenk.fi

UKK-instituutin www- sivut. Liikuntapiirakka yli 65- vuotiaille. Viitattu 2.5.2017. http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka_yli_65-vuotiaille

Uotila, H. 2011. Vanhuus ja yksinäisyys. Tutkimus iäkkäiden ihmisten yksinäisyyskokemuksista, niiden merkityksestä ja tulkinnoista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 7.11.2017. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66801/978-951-44-8553-4.pdf?sequence=1>

Valtioneuvoston kanslian www- sivut 2017. Viitattu 15.10.2017. <http://vnk.fi/etusivu>

Valvanne, J., Petäjävaara, T. & Koivuniemi, U. 2016. Apuvälineet. Teoksessa R. Tilvis, K. Pitkälä, T. Strandberg, R. Sulkava & M. Viitamaa (toim.) Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 470-478.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS- kustannus.

Voutilainen, P. 2015. Asennetta muistityöhön. Muisti 3/2015, 22. Viitattu 24.10.2017. http://www.muistiliitto.fi/files/4114/4163/0637/Vaikuttaja_Muisti_3-2015.pdf

Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 20.8.2017. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23776/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201005261934.pdf?sequence=1>

Hei päivätoiminnan asiakas!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porissa Vanhustyön ylemmässä koulutusohjelmassa. Opintoihini liittyy työelämälähtöinen opinnäytetyönä toteutettava kehittämistyö. Kehittämistyöni tarkoituksena on Kunto-Pakarin toiminnan arviointi ja kehittäminen. Osallistut Kunto-Pakarilla päivätoimintaan, joten toivon Sinun osallistuvan päivätoimintapäivän aikana tapahtuvaan lomakehaastatteluun.

Kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Kyselyyn ei liitetä henkilötietoja, joten vastaajien henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa.

Annan mielelläni lisätietoja.

Ystävällisin terveisin

Teija Suuniittu
vs. kotihoidon ohjaaja
Puh. xxx xxxx xxx



PÄIVÄTOIMINNAN ASIAKAS, OLE HYVÄ JA VASTAA ALLA OLEVIIN KYSYMYKSIIN LAITTAMALLA RASTI RUUTUUN TAI KIRJOITTAMALLA VASTAUS VIIVALLE

Taustatiedot:

Olen nainen ☐ mies ☐

Ikäni _____ vuotta

Asun yksin ☐ puolisoni kanssa ☐ lapseni kanssa ☐

muun läheiseni kanssa ☐

Olen aloittanut päivätoiminnan vuonna _____

Päivätoimintapäiväni on tiistai ☐ keskiviikko ☐ torstai ☐

1. Mistä sait tiedon alun alkaen päivätoiminnasta?

- ☐ käydessä lääkärin tai hoitajan vastaanotolla
- ☐ kotihoidon hoitajan kautta
- ☐ omaiset tai ystävät kertoivat
- ☐ lehti-ilmoituksesta
- ☐ Ehko (Ennalta ehkäisevä) - kotikäynnillä hoitaja kertoi
- ☐ Internet- sivuilta
- ☐ muuta kautta; mistä? _____

2. Mikä on tärkein syy, miksi aloitit päivätoiminnan?

- ☐ liikkumisen vaikeudet; lihasvoiman heikkeneminen, tasapainovaikeudet, kaatuilu
 - ☐ mieliala; esim. alakuloisuus, masentuneisuus
 - ☐ sosiaalisten suhteiden väheneminen tai puuttuminen; esim. yksinäisyys
 - ☐ omaiselle/ omaishoitajalle vapaa-aikaa asioiden hoitamiseen
 - ☐ jokin muu syy, mikä?
- _____
- _____

3. Päivätoiminta tukee fyysistä toimintakykyäni

- ☐ Kyllä
- ☐ Ei

Onko Sinulla jokin erityinen huoli liittyen fyysiseen toimintakykyysi?

4. Päivätoimintapäivän aikana osallistun
- ☐ ohjattuun kuntosaliharjoitteluun
 - ☐ kuntoiluun yhdessä hoitajien kanssa Kunto-Pakarilla
 - ☐ ulkoiluun
 - ☐ arkiaskareisiin Kunto-Pakarilla, esim. tiskikoneen täyttämiseen, pöytien pyyhkimiseen, pöydän kattamiseen
 - ☐ muuhun toimintaan, mihin?

5. Noudatatko Kunto-Pakarilta saamiasi kunto-ohjeita viikon aikana kotona?
- ☐ En
 - ☐ kyllä
 - ☐ En ole saanut ohjeita

Onko Sinulla kotona jotain vaikeuksia selvitä jumpasta?

6. Päivätoiminta tukee psyykkistä hyvinvointiani

Kyllä ☐

Ei ☐

Onko Sinulla jokin erityinen huoli liittyen omaan psyykkiseen hyvinvointiisi?

7. Päivätoiminta tukee sosiaalista hyvinvointiani

Kyllä ☐

Ei ☐

Onko Sinulla jokin erityinen huoli liittyen omaan sosiaaliseen hyvinvointiisi?

8. Osallistun päivätoimintapäivän aikana

- ☐ keskusteluihin yhdessä muiden kanssa
- ☐ lehden- tai kirjanlukuun
- ☐ TV:n katselemiseen
- ☐ kädentaitoihin
- ☐ muisteluun
- ☐ laulutuokioihin
- ☐ erilaisten pelien pelaamiseen
- ☐ muuhun, mihin:

9. Mieluisinta päivätoiminnassa minulle on:

1. _____
2. _____
3. _____

10. Vähiten minua kiinnostaa:

1. _____
2. _____
3. _____

11. Minulla on mahdollisuus kahdenkeskiseen keskustelutuokioon hoitajan kanssa niin halutessani?

Kyllä ☐

Ei ☐

12. Mikä olisi mielestäsi sopiva ryhmäkokoo päivätoiminnassa?

_____ osallistujaa ryhmässä

13. Mikä olisi mielestäsi hyvä aloitusaika päivätoiminnalle?

Kello _____ alkaen

14. Mikä olisi mielestäsi sopiva pituus päivätoimintapäivälle?

_____ tuntia

15. Mitä asioita haluaisit kehittää Kunto-Pakarin päivätoiminnassa?

16. Minkä arvosanan annat Kunto-Pakarin päivätoiminnalle asteikolla kouluasteikolla?

4 5 6 7 8 9 10

Ruusuja ja risuja päivätoiminnan hoitajille:

Kiitos vastauksestasi! Vastaukset käsitellään niin, ettei henkilöllisyytesi paljastu missään tutkimuksen vaiheessa.

HEI KUNTO-PAKARIN JAKSOLAINEN JA OMAINEN

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porissa Vanhustyön ylemmässä koulutusohjelmassa. Opintoihini liittyy työelämälähtöinen opinnäytetyönä toteutettava kehittämissyö. Kehittämissyöni tarkoituksena on Kunto-Pakarin toiminnan arviointi ja kehittäminen. Toivon Sinun osallistuvan jaksohoidon aikana tapahtuvaan haastatteluun ja näin osallistuvan toiminnan kehittämiseen. Mielipiteesi on tärkeä!

Haastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja osallistumisen haastatteluun voi perua haastattelun kaikissa vaiheissa. Haastattelu myös keskeytetään opinnäytetyön tekijän taholta, mikäli haastattelun aikana haastateltava osoittaa väsymyksen merkkejä tai muuten osoittaa, ettei haastattelu ole hänelle mielekästä. Haastattelun yhteydessä ei kysytä henkilötietoja, joten haastatteluun osallistuvien henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Tämä lomake on ainoastaan kehittämisyön tekijän käyttöön, ja se hävitetään mahdollisen haastattelun jälkeen.

Mikäli jaksolainen ei halua osallistua tutkimukseen, toivon, että palautatte tämän lomakkeen Kunto-Pakariin jaksolle mennessä tai postitse. Palautuskuoren kirjemaksu on maksettu.

Annan mielelläni lisätietoja.

☐ En halua osallistua haastatteluun

Haastateltavan nimi ja nimenselvennys

Omaisien nimi ja nimenselvennys

Ystävällisin terveisin

Teija Suuniittu

Omaishoidon ohjaaja

Sastamalan seudun sosiaali- ja terveystalvet

Puh. xxx xxxx xxx



Teemahaastattelun aiheet Kunto-Pakarin jaksohoidon asiakkaille:

- Kunto-Pakarin jaksohoidossa käymisen syyt
- hyöty jaksosta, omat tavoitteet
- kuntouttava toiminta Kunto-Pakarilla
(fyysinen, psyykinen, sosiaalinen)
- toiveita, kehittämisajatuksia



Hei omainen tai omaishoitaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Porissa Vanhustyön ylemmässä koulutusohjelmassa. Opintoihini liittyy työelämälähtöinen opinnäytetyönä toteutettava kehittämistyö. Opinnäytetyöni aiheena on Kunto-Pakarin toiminnan arviointi ja kehittäminen. Omaisenne on ollut Kunto-Pakarilla jaksohoidossa. Toivon Teidän vastaavan oheiseen kyselyyn, ja näin osallistuvan Kunto-Pakarin toiminnan kehittämiseen.

Kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Kyselyyn ei liitetä henkilötietoja, joten vastaajien henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksen missään vaiheessa. Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta. Liitteenä on valmiiksi maksettu palautuskuori. Palautusaikaa on kaksi viikkoa kirjeen päiväyksestä.

Lämmin kiitos vastauksestanne!



Ystävällisin terveisin!

Teija Suuniittu
vs. kotihoidonohjaaja
Iso-Jaakkolantie 26
31900 Punkalaidun
Puh. xxx xxxx xxx

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin:

Taustatiedot:

Olen: nainen ☐ mies ☐

Ikäni: _____ vuotta

Hoidettavani on: nainen ☐ mies ☐

Hoidettavani ikä: _____ vuotta

Hoidettavani on: puoliso ☐ äiti ☐ isä ☐ muu läheinen ☐

Olen hoitanut säännöllisesti läheistäni _____ vuotta

Olen saanut omaishoidon tukea _____ vuotta

En ole virallisesti omaishoitaja ☐

Hoidettavan pitkäaikaissairaudet:

Hoidettavan voimavarat; mistä asioista hän selviytyy kotiloissa ilman apua tai pienen avun turvin?

Missä asioissa avustatte häntä päivittäin?

Onko teillä jokin huoli liittyen kotona selviytymiseen?

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin laittamalla rasti siihen ruutuun, joka parhaiten kuvaa huomioitanne tai kirjoittamalla omista tuntemuksistanne.

1. Hoidettavani käy Kunto-Pakarin jaksolla
 - ☐ satunnaisesti
 - ☐ säännöllisesti noin yhden jakson kuukaudessa
 - ☐ säännöllisesti, mutta harvemmin kuin kerran kuukaudessa
2. Hoidettavani suhtautuu Kunto-Pakarin jaksolle lähtemiseen
 - ☐ neutraalisti
 - ☐ positiivisesti
 - ☐ kielteisesti

Jos vastasitte kielteisesti, mistä arvelette suhtautumisen johtuvan?

3. Hoidettavani fyysinen kunto on Kunto-Pakarin jakson jälkeen
 - ☐ selkeästi parempi kuin ennen jaksoa
 - ☐ jonkin verran parempi kuin ennen jaksoa
 - ☐ samanlainen kuin ennen jaksoa
 - ☐ huonompi kuin ennen jaksoa
 - ☐ selkeästi huonompi kuin ennen jaksoa
4. Hoidettavani mieliala on Kunto-Pakarin jakson jälkeen
 - ☐ selkeästi parempi kuin ennen jaksoa
 - ☐ jonkin verran parempi kuin ennen jaksoa
 - ☐ samanlainen kuin ennen jaksoa
 - ☐ huonompi kuin ennen jaksoa
 - ☐ selkeästi huonompi kuin ennen jaksoa
5. Hoidettavani sosiaalisuus on Kunto-Pakarin jakson jälkeen
 - ☐ selkeästi parempi kuin ennen jaksoa
 - ☐ jonkin verran parempi kuin ennen jaksoa
 - ☐ samanlainen kuin ennen jaksoa
 - ☐ huonompi kuin ennen jaksoa
 - ☐ selkeästi huonompi kuin ennen jaksoa
6. Oletteko itse yhteydessä Kunto-Pakarin hoitajiin hoidettavanne jakson aikana?
 - ☐ en lainkaan
 - ☐ kerran jakson aikana
 - ☐ kaksi- kolme kertaa jakson aikana
 - ☐ päivittäin

7. Saatteko riittävästi tietoa hoitajilta hoidettavanne voinnista jakson aikana?

☐ En

☐ Kyllä

Jos vastasitte kieltävästi, miten toivoisitte yhteydenoton tapahtuvan?

8. Koetteko, että hoitajat kuuntelevat mielipiteitänne hoidettavanne jaksohoidon aikana?

☐ En

☐ Kyllä

Jos vastasitte kieltävästi, missä asioissa mielipiteitänne ei ole huomioitu?

9. Koetteko saavanne hoitajilta tukea omaishoitotyössänne?

☐ En

☐ Kyllä

Jos vastasitte kieltävästi, missä asioissa toivoisitte saavanne tukea?

10. Koetteko saavanne arvostusta hoitajilta omaishoitotyössänne?

☐ En

☐ Kyllä

Jos vastasitte kieltävästi, missä asioissa olette kokeneet arvostuksen puutetta?

11. Oletteko käyttäneet Kunto- Pakarin hoitoparkkia eli vieneet hoidettavanne hoitoon siksi aikaa, kun käytte esimerkiksi lääkärissä tai hoitamassa asioita?

☐ en

☐ kyllä

☐ en ole tiennyt mahdollisuudesta

Jos vastasitte kieltävästi, kertoisitteko miksi ette ole käyttänyt hoitoparkkia?

12. Koetteko oman fyysisen kuntonne olevan hoidettavan jaksohoidon jälkeen?

- ☐ selkeästi parempi kuin ennen jaksoa
- ☐ jonkin verran parempi kuin ennen jaksoa
- ☐ samanlainen kuin ennen jaksoa
- ☐ huonompi kuin ennen jaksoa
- ☐ selkeästi huonompi kuin ennen jaksoa

13. Koetteko oman mielialanne olevan hoidettavan jaksohoidon jälkeen?

- ☐ selkeästi parempi kuin ennen jaksoa
- ☐ jonkin verran parempi kuin ennen jaksoa
- ☐ samanlainen kuin ennen jaksoa
- ☐ huonompi kuin ennen jaksoa
- ☐ selkeästi huonompi kuin ennen jaksoa

14. Koetteko oman sosiaalisuutenne olevan hoidettavan jaksohoidon jälkeen?

- ☐ selkeästi parempi kuin ennen jaksoa
- ☐ jonkin verran parempi kuin ennen jaksoa
- ☐ samanlainen kuin ennen jaksoa
- ☐ huonompi kuin ennen jaksoa
- ☐ selkeästi huonompi kuin ennen jaksoa

15. Miten haluaisitte kehittää Kunto-Pakarin toimintaa, jotta jaksohoito tukisi hoidettavanne kotona selviytymistä?

16. Miten haluaisitte kehittää Kunto-Pakarin toimintaa, jotta jaksohoito tukisi omaa jaksamistanne?

17. Mikä olisi mielestänne sopiva hoitopäivähinta Kunto-Pakarin jaksohoidolle?
_____ euroa/ päivä

Perustelut maksulle:

18. Minkä arvosanan antaisitte Kunto-Pakarin jaksohoidolle kouluasteikolla?

4 5 6 7 8 9 10

19. Suosittelisitteko Kunto-Pakarin jaksohoitoa ystävällemme, joka hoitaa läheistään?

☐ en

☐ kyllä

Jos vastasitte kieltävästi, perustelisitteko vastaustanne:

20. Mitä muuta haluaisitte kertoa? Ruusuja ja risuja?

Kiitos vastauksestanne!



Teemahaastattelun aiheet Kunto- Pakarin henkilökunnalle, ryhmähaastattelu:

- Kunto-Pakarin toiminta-ajatus
- Kunto-Pakarin tavoitteet
- päivätoiminta ja jaksohoito Kunto-Pakarilla
- omaisten tukeminen
- toiminnan kehittäminen

Teemahaastattelun aiheet Kunto-Pakarin henkilökunnalle, yksilöhaastattelut, tarkentavat osiot:

- kuntoutus
- toiminnan kehittäminen
- toiveet

Säännölliseen jaksohoitoon osallistuneiden asiakkaiden alkuperäisilmaisuista pelkistettyyn ilmaisuun. Jaottelu fyysisen toimintakyvyn mukaan.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”Liikkuu niinku paikat paremmin, kun käsiäkin rullailee, niin lavat niinku aukee.”	Käsien rullailu
”Sitten siä käsiä heilutellaan ja jalkoja nostellaan.”	Käsien heiluttelu Jalkojen nostelu Jalkaprässin käyttö
”Mää tykkään siitä jalkaprässistä, se on niinku ykköslaji minulle.”	
”Sitten meen tonne kuntosalillekin joskus ja nostelen niitä puntteja siellä.”	Punttien nostelu
”Se polkeminen tekee hyvää jaloille, pyörällä polkeminen, enkä muuta osaakaan tehreä kun polkee pyörää.”	Pyörällä polkeminen
”Me käydään tuolla ulkona kävelemässä.”	Ulkona käveleminen muiden kanssa Hoitajalta saatu kannustus
”Mä oon jo tänään toisenkin kerran kiertäny ympäri ja tää hoitaja kehu, että se tekee jo melkein kilometrin.”	
”Enemmän täälä tulee ulkoiltua, kotona mää laitatan ikkunan auki niin saan sitä ilmaa.”	Ulkoilun lisääntyminen
”Kyl maar se istumavoimisteluki oli ihan mukavaa, että käsiä nostetaan ylös, että ne toiminnassa pyssyy ja samaten sormet ja ranteet, että semmosta kevyttä jumppaa nivelille.”	Käsien nostaminen ylös Sormille ja ranteille niveljumppaa
”Sitten sitä voimistelua harrastan joskus (Kunto-Pakarilla).”	Voimistelu harrastuksena Ku-Palla
”Mää en o yhtenäkä yönä valvonu.”	Hyvin nukuttu yö
”Täälä on ollu kaikki ruoka oikein hyvää, en tiä uskallanko vaakaanka mennä, kun pääsen kotiin.”	Hyvän ruoan merkitys
”Totta kai täälä sitten toi tommonen ruumiillisenki ravinto on tärkeä.”	
”Oikein hyvä ruoka, salaatteja paljon.”	Runsaasti salaatteja
”Housunkaulus käy piäneks.”	Hyvä ruokahalu
”Tänäpä otettiin paino ja täälä ne hoituu otettiin verikokeita, juu.”	Painon ja verikokeiden ottaminen
”Ne tuo ne sillon tai ne antaa sen purkin mukaan misä ne lääkkeet on ja saa sitte itte ottaa (unilääke).”	Lääkkeiden antaminen

Säännölliseen jaksohoitoon osallistuneiden asiakkaiden alkuperäisilmaisuista pelkistettyyn ilmaisuun. Jaottelu psyykkisen toimintakyvyn mukaan.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
”Täälä on yks hyvä puoli semmonen turvallisuuden tunne.”	Turvallisuuden tunne
”Yksinäiseks tunnen oikein kovastiki, oikeinki yksinäiseks.”	Yksinäisyys kotona
”Kyllä se kun on vaihtelua ni nostaa mieltä.”	Vaihtelua kotioloihin
”Joskus tulee semmonen mieleen, että on oikein paha olla ni kyllä siitä puhutaan, mutta mää oon semmonen hiljanen luonnoltani.”	Kahdenkeskinen keskustelu hoitajan kanssa
”Ne (hoitajat) on aina halannu mua kun mää tuun.”	Halaus
”Se on niinku vanhoille ihmisille tärkeätä huomata, että kelpaa mitä tekee.”	Omanarvontunnon kohottaminen
”Menneitten muisteleminen on hauskaa, tai hyvät asiat on hauskaa, ei pahat asiat, mutta onneks ne pahat asiat ei tu aina mieleen, hyvät asiat tulee paremmin mieleen.”	Muistelun merkitys tunnekokemuksena
”Ei ne tee kun ne sannoo mitä pitää tehdä.”	Hoitajien tapa toimia
”Kyllä mää vähän uskonnostakin tykkään ja niitä lauluja kuuntelen.”	Hengellisen musiikin kuuntelu
”Tars olla semmosta että mää saisin vaan lukkee, kun en mää kuule.”	Hengellisen kirjallisuuden lukeminen
”On tonne joskus viety kun pappi on käyny.”	Papin vierailu
”Hyvä rauha sillai että saan rauhassa nukkua.”	Rauhallinen ympäristö

Säännölliseen jaksohoitoon osallistuneiden asiakkaiden alkuperäisilmaisuista pelkistettyyn ilmaisuun. Jaottelu sosiaalisen toimintakyvyn mukaan.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<p>”Kyllä se siihen mielialaan vaikuttaa kun on ker- ran sillai että on yksin ni kyllä sitä on vähän sil- leen että totta kai se tekkee täälä erilainen olla, kun on juttuseuraa ja saa olla toisten kanssa.”</p> <p>”Ulkoilu on aina mukavaa, kotona ei o kuka veis ulos.”</p> <p>”Täällä on mukava olla kun kotona on semmosta hiljasta.”</p> <p>”Täällä voi vähän niinku keskustella tuttujen ja toisten tutuks tulleiden kanssa.”</p> <p>”Päivätoimintapäivät on sillai mukavampia kun on enemmän väkkee.”</p> <p>”Kun siellä saa olla aina yksin, kun tänne tulee ni virkistyy kun täällä on toisia kavereita ja täälä on toimintaa ni kyllä siä kotona kerkee yksin olla.”</p> <p>”Näkkee ne vanhat ystävät kun täälä on ollu mun kans.”</p> <p>”Mää lähden ihan hyvällä mielellä kun täällä on ollu kaverit kivoja.”</p> <p>”Täälä on hyvä vastaanotto kun on jo tuttuja en- nestään.”</p> <p>”Mää oon saanu pitää ton X kaverina ni on kans tommone hiljane kans sitte, on sillai rauhallinen, ei o täälä tappeleen ruvettu.”</p> <p>”Kyllä mää pidän että me oomme niinku oma sakkimme kun täällä o, että ne on niinku vähän samaa sukua kun täällä ollaan, kyllä se aika pal- jon yhristää meitiä.”</p> <p>”Nää (hoitajat) on mulle jo kaikki tuttuja ennes- tään.”</p> <p>”Ei o semmosta virallista eikä semmosta hyvin jäykkää, osa (hoitajista) on jo tuttuja.”</p> <p>”Ovat oikein kiinnostuneita kuinka täällä nämä asukit jaksaa ja voi että en o kuullu kenellekkään sanottavan mittään poikkipuolista sanaa.”</p> <p>”Mua on ainakin kohdeltu niinku piispaa pappi- lassa, kai se on kun on tarpeeks ikkää.”</p> <p>”Ne on niin kivoja kaikki että mää otan sylliini kaikki ja hallaan.”</p> <p>”Pelattiin niin kauheasti joka lailla, se on sem- mosta huoletonta, ei se mittään meinaa vaikka häviää.”</p> <p>”Bingoo pelasin tänään ja se olikin jännää.”</p> <p>”Kortinpelluu ja bingo kans ja kyllä sitä lätkääki heitetään välillä.”</p> <p>”Me pelattiin eilen muistipeliä ja tänään mää myöhästyin siitä bingosta.”</p> <p>”Kyllä se on ihan mukavaa kun on joku esiin- tyjä.”</p> <p>”On kuljetettu joskus torillakin, että on päässy sinne tutkiin ja kattomaan.”</p> <p>”Täälä saa paljon tietoo.”</p>	<p>Juttuseuran saaminen</p> <p>Toisten kanssa yhdessä oleminen</p> <p>Ulkoilun mahdollisuus</p> <p>Tuttujen kanssa keskusteleminen</p> <p>Vanhojen ystävien tapaaminen</p> <p>Samaan aikaan jaksoilla käyneet ystävät</p> <p>Sama huonekaveri</p> <p>Oma sakki</p> <p>Tutut hoitajat</p> <p>Hoitajien aito kiinnostus ja ystävällisyys</p> <p>Hyvä kohtelu hoitajien taholta</p> <p>Tunnekokemus hoitajia kohtaan</p> <p>Pelien pelaaminen yhdessä</p> <p>Pelaamisen aikaansaama tunnekokemus</p> <p>Ulkopuolisen esiintyjän tuoma tunnekokemus</p> <p>Torilla käyminen</p> <p>Tiedon saannin merkitys</p>

Säännölliseen jaksohoitoon osallistuneiden asiakkaiden aineiston alaluokan muodostuminen

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Käsien rullailu Käsien heiluttelu Jalkojen nostelu Jalkaprässin käyttö Punttien nostelu Pyörällä polkeminen Ulkoilun mahdollisuus Käsien nostaminen ylös Sormille ja ranteille niveljumppaa Voimistelu harrastuksena Ku-Palla Hyvin nukuttu yö Hyvän ruoan merkitys Runsaasti salaatteja Hyvä ruokahalu Painon ja verikokeiden ottaminen Lääkkeiden antaminen	Ohjattu kuntosaliharjoittelu Ulkoilu Ryhmävoimistelu Yöuni Monipuolinen ruoka Terveystilan seuranta Lääkehoito
Juttuseuran saaminen Toisten kanssa yhdessä oleminen Ulkona käveleminen muiden kanssa Tuttujen kanssa keskusteleminen Vanhojen ystävien tapaaminen Samaan aikaan jaksoilla käyneet ystävät Sama huonekaveri Oma sakki Tutut hoitajat Hoitajien aito kiinnostus ja ystävällisyys Hyvä kohtelu hoitajien taholta Tunnekokemus hoitajia kohtaan Pelialaaminen yhdessä Pelaamisen aikaansaama tunnekokemus Ulkopuoliset esiintyjien aikaansaama tunnekokemus Torilla käyminen	Yhdessäolo Yhteenkuuluvuus Hoitajien tuki Viriketoiminta Vierailijat Osallisuus
Turvallisuuden tunne Yksinäisyys kotona Vaihtelua kotioloihin Kahdenkeskinen keskustelu hoitajien kanssa Halaus Omanarvontunnon kohottaminen Muistelun merkitys tunnekokemuksena Hoitajien tapa toimia Hengellisen musiikin kuuntelu Hengellisen kirjallisuuden lukeminen Papin vierailu	Turvallisuus Positiivinen kokemus Luottamus Kosketus Arvostus Muistikuntoutus Kuntouttava työote Hengellinen toiminta

Säännölliseen jaksohoitoon osallistuneiden asiakkaiden aineiston absharointi eli käsitteellistäminen

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Ohjattu kuntosaliharjoittelu Ryhmävoimistelu Yöuni Monipuolinen ruoka Terveystilan seuranta Lääkehoidon toteuttaminen	Liikunta Uni, lepo Ravitsemus Terveystenhoito Lääkehoito	Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen
Turvallisuus Positiivinen kokemus Luottamus Kosketus Arvostus Muistikuntoutus Kuntouttava työote Hengellinen toiminta	Identiteetin vahvistaminen Gerontologinen hoitotyö Hengellisyys	Psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen
Yhdessäolo Yhteenkuuluvuus Vierailijat Hoitajien tuki Viriketoiminta Osallisuus Tiedonsaannin merkitys	Yhteisöllisyys Vuorovaikutus Ammatillinen tuki Toiminta Palveluohjaus	Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen

Säännölliseen jaksohoitoon osallistuneiden asiakkaiden aineiston kokoavan eli yhdistävän luokan muodostuminen

Yläluokka	Päälouokka	Kokoava eli yhdistävä luokka
Liikunta Uni, lepo Ravitsemus Terveystenhoito Lääkehoito	Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen	Kotona selviytyminen
Identiteetin vahvistaminen Gerontologinen hoitotyö Hengellisyys	Psyykkisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen	
Yhteisöllisyys Vuorovaikutus Ammatillinen tuki Toiminta Palveluohjaus	Sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen	

Henkilökunnan ryhmä- ja yksilöhaastatteluiden aineistojen sisällönanalyysi. Alkuperäisilmaisusta yläluokkaan.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Päivätoiminta-asiak- kaille ja Ku-Pan asiak- kaille on tehty Toi- miva-testit.”	Toimiva-testin teke- minen asiakkaille	Fyysisen toimintaky- vyn mittaaminen	Toimintakykytestit
”Millään muoto ei oo tavoitteellista mennä kuntosalille, jos ei pysty siellä toimimaan ja siihen sitten ajatuk- sena mitä heille löytää sitten sen fyysisen toi- mintakyvyn tuke- miseks.”	Ei pysty toimimaan kuntosalilla	Toimintakykyä tuke- vien vaihtoehtojen huomioiminen	Yksilöllinen kuntoutus
”Kyllä se arkihyötylii- kunta, eikä passata lii- kaa, että he itte tekee, että he voitelee sen leipänsä ja tuolla suih- kussa pesee sen mitä he itte pystyy-”	Arkiaskareiden ohella tuleva liikkuminen	Päivittäinen toiminta	Hyötyliikunta
”Tässä tehdään tuoli- jumpkaa, aivojump- paa, sormijumpkaa, vähän riippuen minkä kuntoisia on.”	Ei tehdä asiakkaan puolesta	Huomioidaan asiak- kaan taidot ja rajoit- teet	Voimavaralähtöisyys
”Aina vähän pysähtyä miettimään, et hei ha- loo, kyllä se tän itek- kin pystyy tekemään.”	Asiakkaiden kunnon huomiointi jumpatessa		
”Mää oon vähän paha tekemään puolesta, mää tunnusta.”	Hoitajan oman toimin- nan arviointi asiak- kaan auttamistilan- teessa	Hoitajan kriittisyys ja itsearviointi	Kuntouttava työote
”Reiden nostot, kou- kistukset, pyllyn nos- tot, nilkat, et katsoo yksilöllisesti jokaiselle ja sit havainomalla, et tänään meni näin pal- jon.”	Yksilöllinen jumppa asiakkaalle	Havainnointi ja seu- ranta	Tavoitteellisuus
”Sit mä katon koneelta mitä yöllä on ollu, onko yökkö jättänyt jo- tain erityistä.”	Yöhoitajan viestien lu- keminen	Tiedonkulku	Ympärivuorokautinen seuranta
”Ruokavaliot meillä on kirjattuna jos on jo- tain erityisruokava- liota, niin ne on meillä sitten tiedossa.”	Tieto asiakkaan ruoka- valiosta	Ruokavalioseuranta	Ravitsemus
”On tosi tärkeätä, että kun ihmiset on täällä ni otetaan verenpaineet ja	Otetaan asiakkaalta paino, verenpaine ja laboratoriokokeet	Verenpaineen, painon ja laboratorioarvojen seuranta	Terveystilan seu- ranta

<p>paino ja laboratorioko- keet, että on jossain otettu.”</p> <p>”Diabeetikon jallaat ja varpaanvälit ja ihon kuntokin on tärkeitä asioita.”</p> <p>”Jos tulee semmonen dosetti, ettei oo mitään listoja takana ni kato- taan mitä lääkkeitä on ja huolehditaan, että on sitten tuolla koneella.”</p> <p>”Me viedään tonne vihkoon tietoo ja on päässy henk.koht. itse puhuun, et me piste- tään et halua tulla itte puhuun.”</p> <p>”Hirveen tärkeitä on ottaa huomioon uuden asiakkaan tuleminen.”</p> <p>”Meidän tulee antaa semmonen kiireetön vaikutelma, koska en- sivaikutelma päivään on se kaikista tärkein, miten päivä lähtee käyntiin.”</p> <p>”He oli leipomista toi- vonut tälle viikolle.”</p> <p>”Jos As. 1 ja As. 2 oli- sivat samassa huo- neessa, kun he ovat aina ennenkin olleet.”</p> <p>”Aina kysytään, vaikka melkein tiede- tään mitä ne ottaa, mutta aina kysytään.”</p> <p>”On mahdollista saada kahdenkeskistä juttelu- seuraa jos joku sitä tar- vii.”</p> <p>”Ulkoilukin on siitä hyvä, et kun on tuol maisemissa ja ulkona ni ihminen avautuu ihan eri lailla kun sä oot sen kans kaksin tuoll.”</p> <p>”Se on se haastattelu ja havainnointi, et kun siinä kaksistaa nenäk- kään istuttiin, niin siin saa paljon tietoa.”</p> <p>”Yksilöllisesti koittaa niinku sen viikon ai- kana huomioida ja kes- kustella et mikä on se pinnalla oleva asia.”</p>	<p>Diabeetikon jalkojen ja ihon kunnon seuraa- minen</p> <p>Oikean lääkityksen tarkistaminen ja kir- jaaminen</p> <p>Terveystilan seu- ranta</p> <p>Uuden asiakkaan koh- taaminen</p> <p>Kiireettömän vaikutel- man luominen asiak- kaan saapuessa</p> <p>Leipominen asiakkai- den toiveesta</p> <p>Asiakkaat haluavat sa- maan huoneeseen</p> <p>Kysytään asiakkaan mielipide</p> <p>Kahdenkeskisen jutte- lutarpeen huomioimi- nen</p>	<p>Sairauden aiheutta- mien muutosten tark- kailu</p> <p>Lääkehoidon toteutus</p> <p>Huolesta tiedottami- nen</p> <p>Ensivaikutelma</p> <p>Toiveiden toteuttami- nen</p> <p>Huonejärjestyksen suunnitteleminen</p> <p>Asiakkaan kuulemi- nen</p>	<p>Lääkehoito</p> <p>Lääkäri</p> <p>Asiakaslähtöisyys</p> <p>Ammatillisuus</p>
--	--	--	--

<p>”Onnistumisen iloja ja osallistumista johonkin.”</p> <p>”Kyllä mä aina kannustan heitä ja kehun kun he on jotain itse saanu tehtyä.”</p> <p>”Välillä on aika haasteellista kun ei tahdo saada porukkaa mukaan.”</p> <p>”Se ois parasta kuntoilua, et mennään ulos ja uskalletaan mennä ulos, et josko sitten siellä kotonakin uskaltais sitten lähtee liikumaan.”</p> <p>”Ne avautuu kun tuntee olonsa turvalliseksi.”</p> <p>”Kaikki me tehdään tätä työtä omana persoonana, ja samaan lopputulokseen me pyritään.”</p> <p>”Muistinvirkistystä, et muistipelejä pelattiin sitten taas.”</p> <p>”Et kun muistisairas kattaa pöydän viidelle, ni se on parasta kuntoutusta aivoille kun sit miettii et mitä tästä puuttuu.”</p> <p>”Et sit saa niinku miettiä yhdessä, et millanen sen pullataikinan nyt kuuluu olla.”</p> <p>”Näkee sen, että on muitakin huonokuntoisia kotona, ettei oo yksin ainoa.”</p> <p>”Jos esimerkiksi Hilmassa ja Matissa on hartaustilaisuus, niin sitten sinne on viety ne ketkä haluaa.”</p> <p>”Ulkopuoliset vierailijat tuo mukavasti piristystä, niistä riittää aina pitkäksi aikaa puhuttavaa.”</p> <p>”Perjantaina kerron omaiselle viikon kuulumiset ja kuinka oma toiminen on ollut, itse</p>	Onnistumisen ja osallistumisen tuoma ilo	Positiivisen kokemuksen luominen	
	Asiakkaan kehuminen	Positiivisen palautteen antaminen	
	Asiakkaan saaminen mukaan toimintaan	Motivointi	
	Turvallisen ilmapiirin luominen	Luottamus	
	Oman persoonan käyttö työvälineenä, yhteinen tavoite	Työkaverin ammattitaidon kunnioittaminen	
	Muistipelien pelaaminen yhdessä	Muistia tukeva toiminta	
	Pöydän kattaminen useammalle		
	Pullataikinaohjeen miettiminen yhdessä		
	Näkee toisia huonokuntoisia	Samankaltainen kokemus	
	Hartaustilaisuuteen osallistuminen halukkaiden kanssa	Uskonnollisen vaakaumuksen kunnioittaminen	
	Ulkopuoliset vierailijat piristävät	Vierailijat	Yhteistyö
	Viikon kulusta kertoaminen omaisille	Omaisien tukeminen	

<p>käynyt vessassa ja jatkakaa kotona nyt samaan malliin.”</p> <p>”Se pitää sisällään tota seurustelua, kahdenkeskisiä juttuhetkiä, aina tilanteen mukaan.”</p> <p>”Se on se läsnäolo, ne on yksinäisiä vanhuk-sia.”</p> <p>”Ei tarvi aina olla sanoja, hoitaja voi vaan kuunnella.”</p> <p>”He ei voi tavata välttämättä missään muualla kuin täällä.”</p> <p>”Bingo on taikasana tässä kyllä, meidän Punkalaitumen toiminta perustuu kyllä bingoon joka päivä.”</p> <p>”Ja se ruoka maistuu sakissa ihan eri tavalla.”</p> <p>”Omaiset soittaa ja yhteistyötä tehdään.”</p>	<p>Seurustelu ja kahdenkeskiset juttuhetket</p> <p>Läsnäolon merkitys</p> <p>Kuuntelemisen merkitys</p> <p>Asiakkaiden yhdessä-olo</p> <p>Bingon pelaaminen yhdessä</p> <p>Ruoka maistaa paremmin sakissa</p> <p>Omaiset ottavat yhteyttä</p>	<p>Vuorovaikutus</p> <p>Vertaistuki</p> <p>Ryhmätoiminta</p> <p>Yhteinen ruokailu-hetki</p> <p>Tehdään yhteistyötä omaisten kanssa</p>	<p>Yhteisöllisyys</p> <p>Yhteistyö</p>
---	---	--	--

Henkilökunnan ryhmä- ja yksilöhaastatteluiden aineistojen sisällönanalyysi. Aineiston kokoavan eli yhdistävän luokan muodostuminen

Yläluokka	Pääluokka	Kokoava eli yhdistävä luokka
<p>Toimintakykytestit</p> <p>Yksilöllinen kuntoutus</p> <p>Hyötyliikunta</p> <p>Voimavara-kehittäminen</p> <p>Kuntouttava työote</p> <p>Tavoitteellisuus</p> <p>Ympäristö- ja elämäntilanteen seuranta</p> <p>Ravitsemus</p> <p>Terveystilanteen seuranta</p> <p>Lääkehoito</p> <p>Lääkäri</p>	<p>Fyysisen toimintakyvyn tukeminen</p>	<p>Asiakkaan kotona selviytymisen tukeminen</p>
<p>Asiakas-kehittäminen</p> <p>Ammatillisuus</p> <p>Vertaistuki</p> <p>Uskonnonvapaus</p> <p>Yhteistyö</p>	<p>Psyykkisen toimintakyvyn tukeminen</p>	
<p>Yhteisöllisyys</p> <p>Yhteistyö</p>	<p>Sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen</p>	

Henkilökunnan kehittämisehdotukset

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
”Kyllähän meidän pitäisi saada näitä meidän toimintatuokioita kattavammaksi, et nää pyörii aika lailla nää samat jutut.”	Toimintatuokioissa pyörii samat jutut	Toimintatuokioiden kehittäminen	Toimintatuokiot
”Voisko kutsuun lait- taa, että ulkoilemme säästä riippumatta?”	Ulkoilua säästä riippumatta	Ulkoliikunnan kehittäminen	Ulkoilu
”Kehittää sitä, että ulkona se saattaa olla joku peli, frisbeegolf esimerkiksi.”	Erilaisia ulkopelejä		
”Ryhmäkoot on aivan järkyttävän suuria tällä hetkellä, aivan liian isoja, jollon kaikki toiminta kärsii tästä syystä.”	Toiminta kärsii suuresta ryhmäkoosta	Ryhmäkoko	Asiakaspfiointi
”Tällä hetkellä tästä ryhmäkoosta johtuen on vähän mahdoton yksilöllistää näitä toimintoja.”	Ei pysty yksilöllistämään toimintoja	Yksilölliset tavoitteet	
”Kun on paljon sakkia ja vähän hoitajia ni sit tuntuu et tulee kiire.”	Kiireen tuntu	Henkilökuntaresurssi	
”Ulkoilu on erittäin haastavaa kun ei meillä o pyörätuolin lykkääjiä ja se vaatii niin paljon aikaa että me saadaan kaikki ulos.”	Ei riittävästi pyörätuolin lykkääjiä		
”Meillä on niin erikuntoista väkeä ryhmissä, et ois hyvä jos sais huonokuntoisemmat samaan päivään, et tulis vaikka ylimääräinen päivä heille.”	Oma päivä huonompi-kuntoisille	Toimintakyky	
”Suunnitelmallisuus pitäis tuoda koko Kunto-Pakariin.”	Toimintaa tulee suunnitella	Toiminnan suunnittelamisen mahdollistaminen	Suunnitelmallisuus
”Et jäis hoitajillekin sellanen hetki joskus, että me saatais ihan rauhassa keskenämme suunnitella toimintaa.”	Hoitajille riittävästi aikaa toiminnan suunnitteluun		
”Et nyt kun ollaan tuolla ruokailussa, ni meiltä hoitajilta jää se yhteinen hetki pois,			

<p>kun se ruokatunti, se 20 mintsaa, ni sen aikana kerkes käymään niinku kaikki läpi.”</p> <p>”Mahdollisuuksia on paljon, pitää vaan suunnitella hyvin.”</p> <p>”Semmosta jatkuvaa havainnointia, yksilöllisen toimintakyvyn havainnointia, et ehkä se vaatii sen mustaa valkosella.”</p> <p>”Periaatteessa hosussa on ne tavoitteet, mutta kyllähän ne vois olla vielä yksilöllisemmät.”</p> <p>”Että ne sais sitä henkilökohtasta aikaa, varsinkin nää tämmöset maan hiljaiset, jotka eivät siinä joukossa saa ääntään kuuluviin.”</p> <p>”Kaikki toiminnot ei välttämättä oo kaikille, vaan ne vois olla pieniä, hyvinkin pieniä vaan kaksistaan hoitajan kanssa.”</p> <p>”Ei välttämättä tiedetä elämänhistoriaa, et vois siihen tehdä jonkin kaavakkeen.”</p> <p>”Elämänkaarilomake kaikista kotihoidon asiakkaista mitä mää kaipaen ja mitä mää haaveilen että voi kun semmosen ehtis joskus tekeen kun se olis ihan luksusta varsinkin näistä muistisairaista.”</p> <p>”Tulee kyllä kysyttyä, että miten sä nukut, mutta eipäs tuu ikinä mieleen kysyä et mihin aikaan sä yleensä meet nukkuun?”</p> <p>”Tultais kysymään millai täällä nyt on menny, et se omahoitaja konkreettisesti tietäis, millai on menny.”</p> <p>”Joskus me laitetaan täältä kotiin hoito-ohje, ja sitten se on la kannut siellä kotona toimimasta.”</p>	<p>Mahdollisuuksien huomioiminen</p> <p>Jatkuva havainnointi yksilöllisesti ja sen kirjaaminen</p> <p>Hoitaja tunnistaa asiakkaan tarpeet</p> <p>Ei tunneta elämänhistoriaa</p> <p>Nukkumaanmenoajan kysyminen</p> <p>Omahoitaja kävisi kysymässä kuulumiset</p> <p>Hoito-ohjeita ei noudateta</p>	<p>Yksilöllisyyden huomioiminen</p> <p>Elämänhistorian tunteminen</p> <p>Päivittäisten tapojen tunteminen</p> <p>Tiedonkulku</p>	<p>Elämänkaarilomake</p> <p>Yhteistyön tiivistäminen Ku-Pan ja kotihoidon välillä</p>
---	--	--	---

<p>”Voiko kehittää ajatusta että siellä on ihmisiä jotka osaa katsoa pöydän, tiskata tiskit, tehdä iltapalaa elikkä semmosta toiminnallista tekemistä, mikä toivottavasti antais impulssein siihen et hitsi kyllä mä nyt kotonaki itelleni munakaan teen.”</p> <p>”Raput, niin se olisi ihan hieno, kun monella on raput kotona, jos ei muuten ni siitä ulko-ovelta.”</p> <p>”Täytyy olla varusteet, et ihmettelenkin kun täällä ei oo esimerkiksi pyörätuoliin niitä ”makuupusseja” tai sadeviittoja.”</p> <p>”Nää huoneethan on suunniteltu kahdelle hengelle, niin sitten kaappitila on rajallinen kolmelle, koska sitten joutuu pistään samaan kaappiin kahden ihmisen vaatteet.”</p> <p>”Jos on kolme ihmistä, niin sille yhdelle ihmiselle ei o esimerkiksi lukuvaloo.”</p> <p>”Pesutiloissa ei ole naulakoita riittävästi ja sit vois olla ihan niinku hyllyä pesuaineille ja pesutarvikkeille.”</p> <p>”Mä en ymmärrä miksi nuo pistorasiat on aina tuolla lattianrajassa?”</p> <p>”Täällä vois olla tekstiilejä, tauluja, jotakin värejä että täältä häviäis se laitoksen tuntu.”</p> <p>”Sais vähän kaappeja, kun oikeesti harmittaa se, kun ei o noille mitään paikkaa, eikä tulis niin paljon pölyä”</p> <p>”Reissuvihko vois olla tosi hyvä, mitenkähän ne (omaishoitajat) ottais sen vastaan?”</p>	<p>Asiakkaan kannustaminen arkiaskareiden tekemiseen</p> <p>Rappuharjoittelun mahdollisuus huomioiden asiakkaan kotiolot</p> <p>Mahdollisuus toimintaan olosuhteista riippumatta</p> <p>Asukashuoneiden kaappitila rajallista</p> <p>Lukuvalon puuttuu, jos kolme samassa huoneessa</p> <p>Pesutiloista puuttuu naulakoita ja hyllyjä</p> <p>Pistorasiat sijoitettu lattianrajaan</p> <p>Asukashuoneet laitosmaisia</p> <p>Kaappitilan puutteesta tulee pölyä</p> <p>Reissuvihko omaishoidettaville</p>	<p>Yksilöllinen harjoittelu</p> <p>Tarkoituksenmukaiset harjoittelumahdollisuudet</p> <p>Tarkoituksenmukaiset varusteet</p> <p>Toimintaan soveltuvat tilat ja tarvikkeet</p> <p>Ergonomian huomioiminen</p> <p>Kodinomaisuuden huomioiminen</p> <p>Siivoustarve lisääntyy</p> <p>Tiedonkulku</p>	<p>Voimavara- ja lähtökyky</p> <p>Tarvittavat välineet ja varusteet</p> <p>Tilaratkaisut</p> <p>Yhteistyö omaishoitajien ja Ku-Pan välillä</p>
--	---	--	--

Elämäni tarina



(valokuva)



Nimeni



Kutsumanimi

LAPSUUSVUOTENI

Syntymäaika ja -paikka:

Vanhempieni nimet ja ammatit:

Äiti:

Isä:

Minkä ikäisenä olet menettänyt vanhempasi, miten vanhemman kuolema vaikutti elämääsi:

Äidin:

Isän:

Sisarusten nimet ja merkitys elämässä:





Isovanhemmat ja heidän merkityksensä:

NUORUUS JA TYÖIKÄ:

Koulutus:

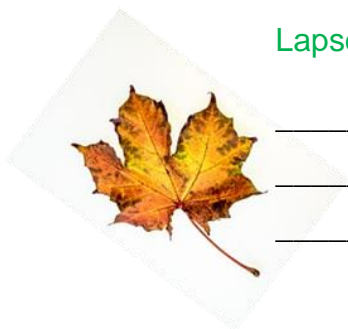
Minkä ikäisenä olet aloittanut työnteon? _____ vuotiaana

Työhistoria, työn merkitys elämässä:

Puolison, elämänkumppanin nimi ja ammatti:

Miten tapasitte:

Lapset:





Lastenlapset ja seuraavat polvet:

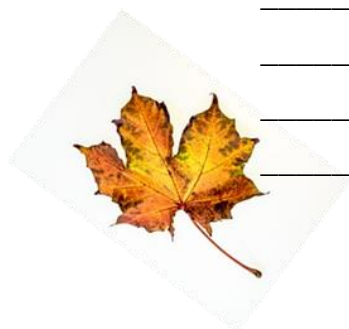
ELÄKEIKÄ JA VANHUUS:

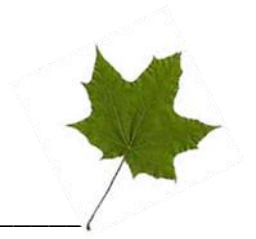
Miten koit eläkkeelle jäämisen, harrastukset eläkkeellä:

Suhtautumisesi ikääntymiseen:

Elämän kohokohdat:

Elämän solmukohdat (esim. orpous, sotaeskeys, lapsen menetys, onnettomuudet, työttömyys, puolison kuolema) ja miten selviydyit tilanteessa eteenpäin (voimavarat):





Käsitys itsestä (luonteenpiirteet ja temperamentti):

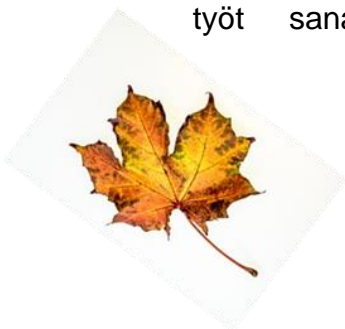
Elämäkatsomus ja arvot (tavat, juhlapyhien vietto):

Oma suhtautuminen kuolemaan, huomioitavia asioita ja toiveita:

Tärkeät omaiset ja ystävät tässä elämänvaiheessa:

ASIOITA, JOISTA ERITYISESTI PIDÄN (alleviivaa tai ympyröi):

lapset eläimet kalastus kävely saunominen TV:n katselu siivous
ruoanlaitto laulaminen korttipelit jumppa runojen lausunta / kuunte-
leminen muistelu minigolf hartaustilaisuudet puutarhanhoito pöydän
kattaminen hieronta taidenäyttelyt elokuvat kävely uinti muistipeli
keskustelu musiikin kuuntelu hiustenlaitto lätkä konsertit laulaminen
kaupassa asiointi valokuvien katselu kuntosali askartelu tiskaaminen
kirjan/ lehden lukeminen / kuuntelu kynsien lakkaaminen frisbeegolf puu-
työt sanaristikot bingo halaaminen uutiset luonto vuodenajat



LISÄTIETOA ASIOISTA, JOISTA PIDÄN JA JOTKA TUOTTAVAT ILOA
(lempimusiikki, TV-ohjelmat, saunatavat ym.)



ASIOITA, JOISTA EN PIDÄ TAI PAHOITAN MIELENI:

KOTIOLOSUHTEET (esim. asumismuoto, kenen kanssa, asunnon kunto, esteettömyys)

MITÄ ASIOITA TULISI HARJOITELLA KUNTO-PAKARILLA, JOTTA
KOTONA ASUMINEN ONNISTUISI MAHDOLLISIMMAN PITKÄÄN
TURVALLISESTI? (esim. kahvinkeitto, rappusissa kävely, tuolilta ylösnousu)



LISÄKSI TOIVON, ETTÄ KUNTO-PAKARILLA HUOMIOIDAAN:

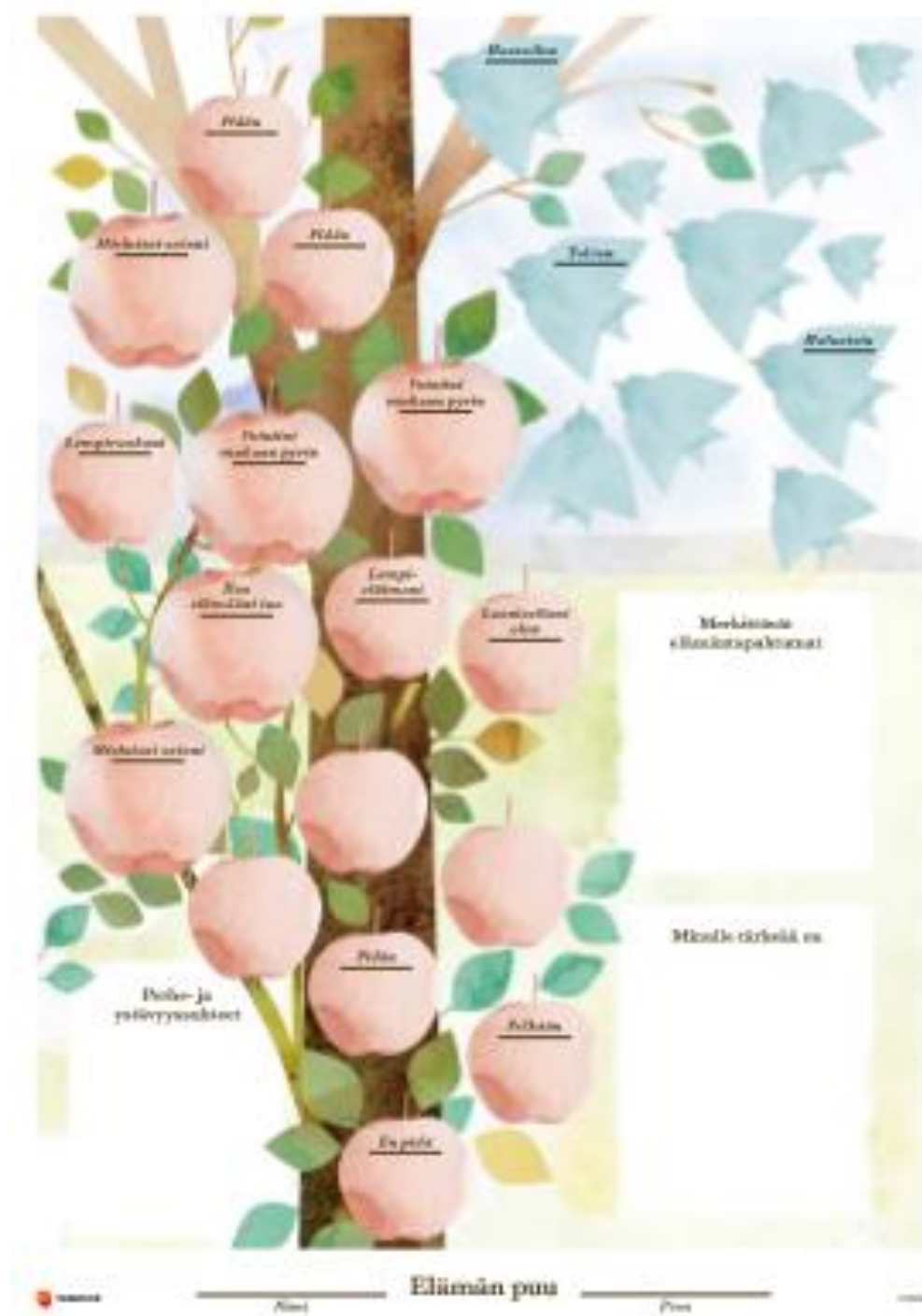
AJATUKSIANI JA MIETTEITÄNI:



TILAA VALOKUVILLE / PIIRUSTUKSILLE



Elämän puu – suunniteltu Tampereella kaikkien kuntien käyttöön 2/2016



TYÖPAJAN TUOTOS: VIIKKOKUNTOUTUSSUUNNITELMA

VIIKKO: _____

VIIKON TAPAHTUMAT KUNTO-PAKARILLA TAI PAKARILLA, MUUT HUOMIOITAVAT ASIAT, JOTKA VAIKUTTAVAT KUNTOUTUKSEEN VIIKON AIKANA

MAANANTAI: _____

TIISTAI: _____

KESKIVIikko: _____

TORSTAI: _____

PERJANTAI: _____

RASTI AAMU- JA / TAI ILTAVUORON KOHDALLE, KUN TAVOITE PÄIVÄN AIKANA TOTEUTUNUT

ASIAKAS HUOMIOITAVAA	VIKKOTAVOITE/ MÄÄRÄ 1. fyysinen 2. psyykinen 3. sosiaalinen	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIikko	TORSTAI	PERJANTAI
	1.					
	2.					KOTIIN
	3.					KOTIIN
	1.					KOTIIN
	2.					KOTIIN
	3.					KOTIIN
	1.					KOTIIN
	2.					KOTIIN
	3.					KOTIIN

☐

ASIAKAS HUOMIOITAVAA		VIKKOTAVOITE / MÄÄRÄ 1. fyysinen 2. psyykkinen 3. sosiaalinen	MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIIKKO	TORSTAI	PERJANTAI
	1.						kotiin
	2.						kotiin
	3.						kotiin
	1.						kotiin
	2.						kotiin
	3.						kotiin
	1.						kotiin
	2.						kotiin
	3.						kotiin